



BULLETIN
DES SCIENCES MÉDICALES.

TOME XV.

LISTE
DE MM. LES COLLABORATEURS
DE LA VIe SECTION
DU BULLETIN UNIVERSEL DES SCIENCES
ET DE L'INDUSTRIE (1).

Rédacteur principal : M. le Dr Defermon (D. F.).

Anatomie et physiologie humaines et comparées. — *Collaborateurs :* MM. Andral fils, Bourgery, Breschet, Cocteau, baron Cuvier, Duméril, Edwards aîné, Gerdy, Kuhn, Luroth, Magendie, Olivier d'Angers, Oudet, Velpeau.

Médecine. — *Collaborateurs :* MM. Andral, Bouillaud, Bourgery, Bricheteau, Cocteau, Cottereau, Delens, Doé, Duméril, Edwards, Fabre, Guérin de Mamers, Hollard, Kuhn, Lesson, Lignac, Luroth, Magendie, Martin-Solon, Mérat, Mériadec-Laennec, Ramon, Renauldin, Eusèbe de Salle (Eus. de S.), Sabathier, Thillaye (Thill.), Vavasseur, Villermé (L. R. V.), West, Zugenbülher.

Chirurgie. — *Collaborateurs :* MM. Bégin, Bourgery, Breschet, Gerdy, Hollard (H. Holl.), Leroy d'Étioles, Maingault, Olivier d'Angers, Oudet, Velpeau.

Matière médicale et pharmacie. — *Collaborateurs :* MM. Caventou, Chevalier, Cottereau, Delens, Guillemin, Henry père et fils, Julia-Fontenelle, Lesson, Mérat, Robinet, Vavasseur, Virey (J.L. V.).

Art vétérinaire. — *Collaborateurs :* MM. Huzard père, Huzard fils (H. F.), Ramon.

(1) Ce Recueil, composé de huit sections, auxquelles on peut s'abonner séparément, fait suite au *Bulletin général et universel des annonces et des nouvelles scientifiques*, qui forme la première année de ce journal. Le prix de cette première année (1823) est de 40 fr. pour 4 vol. in-8°, ou 12 numéros, composés de 10 feuilles d'impression chacun.

PARIS. — IMPRIMERIE DE A. FIRMIN DIDOT,
RUE JACOB, N° 24.

BULLETIN

DES SCIENCES MÉDICALES,

RÉDIGÉ PAR M. DE FERMON.

3e SECTION DU BULLETIN UNIVERSEL,

PUBLIÉ

SOUS LES AUSPICES

de Monseigneur le Dauphin,

PAR LA SOCIÉTÉ

POUR LA

PROPAGATION DES CONNAISSANCES

SCIENTIFIQUES ET INDUSTRIELLES,

ET SOUS LA DIRECTION

DE M. LE BARON DE FÉRUSSAC.

TOME QUINZIÈME.

A PARIS,

Au Bureau central du Bulletin, rue de l'Abbaye, n° 3;
Et chez M. Baillière, rue de l'École de Médecine, n° 13 (bis.)
Paris, Strasbourg et Londres, chez MM. Treuttel et Wurtz.

1828.

BULLETIN
DES SCIENCES MÉDICALES.

ANATOMIE.

1. OSSERVAZIONE SULLA STRUTTURA DELLA EPIDERMIDE UMANE.— Observations sur la structure de l'épiderme humain; par Et. DELLE CHIAJE. Lu à la séance académique de l'Institut royal d'encouragement du 5 juillet, et extrait du IVe vol. des Actes académiques. In-4°, avec fig. lithogr. Naples, 1827. Paris, au Bureau du *Bulletin*.

Ce mémoire, écrit avec beaucoup de talent, sur une des parties du corps humain qui a le plus exercé les anatomistes depuis l'origine des sciences, est divisé en trois parties : la première historique, la deuxième expérimentale, et la troisième, la plus considérable, critique.

La partie historique est fort abrégée; l'auteur commence par annoncer qu'il n'a point compris, dans son travail, la description anatomique ni la considération des propriétés physiques et chimiques: il se borne à exposer les théories de Leuwenhoeck et de Mascagni; celle de M. de Humboldt est en français dans une note.

La partie qui comprend les observations est précédée d'un examen des expériences tentées, depuis Leuwenhoeck jusqu'à M. Fodéra, sur les globules du sang, dont la connaissance paraît nécessaire aux physiologistes pour l'explication des principales vérités physiologiques. Soumis à des verres de différente grosseur, à des lentilles de différente force ou réfrangibilité, et au microscope n° 1 de Dollond, l'épiderme du corps humain n'a paru à notre observateur, non plus qu'à M. de Humbolot, dont le travail ne lui est parvenu que pendant l'impression de son mémoire, qu'une simple membrane unique, continue, offrant quelque apparence de pores, à cause des éminences et des cavités alternatives produites par les papilles cutanées, composée de mailles plus ou moins épaisses, de figures à peu près orbiculaires, formant une série d'aréoles circonscrites par des filets entre lesquels on observe des globules formés par le sang, diversement configurés ou disposés.

Dans la troisième partie, M. *Delle Chiaje* s'applique à éclaircir les points obscurs que présente encore l'anatomie ou la structure de la cuticule épidermique. Il nie l'existence d'aucune espèce d'organes vasculaires, les vaisseaux sudorifères de *Hunter* et de *Kauw Boerhaave*, les canaux exhalans et absorbans de *Bichat* et *Chaussier*, les prolongemens subtils ou ténus de *Cruikshank* que *Mascagni* a pris pour des vaisseaux lymphatiques, et que des anatomistes considèrent mal à propos comme dés pores cutanés. Il emploie plusieurs pages, dans lesquelles il rapporte les expériences qu'il a tentées *in pelle propriâ*, à réfuter les assertions émises par M. *Eichhorn* (*Bulletin*, Tomes XII, art. 16; XIII, art. 194; XIV, art. 245); il croit inexactes les observations de M. *Heusinger* sur la régénération des poils; enfin il établit que la théorie Hallérienne, déjà comprouvée par *Meckel*, est la plus probable.

Notre auteur passe ensuite à l'examen des lames de l'épiderme humain, qu'il a trouvées au nombre de deux, et dont il le suppose formé, quoique *Haller* et les autres anatomistes n'en aient reconnu qu'une. Du reste, il déclare qu'il ne lui a jamais été donné d'apercevoir aucune communication entre l'épiderme et le *rete mirabile* ou l'extrémité des vaisseaux des papilles cutanées. Quant à la génération de cette partie, sans s'arrêter à discuter les opinions émises sur ce sujet, depuis Aristote, M. *Delle Chiaje* expose ses propres observations, qui l'autorisent à conclure que l'épiderme est un produit actif de l'économie animale, constituant le premier anneau ou type de son organisation, et possédant de la même manière que nos humeurs, pour seuls élémens organiques, des anneaux sanguins et une substance albumineuse fort coagulable. F. D.

2. De monstroso Vituli sceleto. Diss. inaug. auct. Meyer Ezech. Blumenthal. In-8° de 36 p., avec 1 pl. lithogr. Kœnigsberg, 1826; Hartung.

Ce squelette est conservé au Muséum de Kœnigsberg. Sa difformité est portée à un très-haut point; elle n'affecte que les os du tronc; la tête et les extrémités en sont presque complètement exemptes. La colonne vertébrale offre une grande contorsion; elle forme un arc dont la concavité est à gauche et la convexité à droite, en sorte que la queue se trouve tout-à-fait rapprochée de la tête. Les côtes sont renversées, c'est-à-dire qu'elles

ont la même direction que les apophyses épineuses des vertèbres, et que leur surface interne et concave est devenue externe et convexe. Leur extrémité sternale est libre, et le sternum manque totalement. Les omoplates sont également renversées et recouvertes par les côtes ; l'omoplate gauche est confondu en une seule masse avec la majeure partie des côtes du même côté. Le bassin est situé au côté gauche et les os pubis sont loin de s'atteindre réciproquement; le bord antérieur de l'iléon gauche supporte l'omoplate du même côté. Les parties molles n'ont pu être examinées.

L'auteur explique cette monstruosité par le défaut d'occlusion des parois du thorax et de l'abdomen, dont la cause fut probablement une hydropisie du péricarde dans les premiers tems de la vie embryonaire. Il pense que le renversement des côtes et des omoplates ne peut avoir lieu que chez les animaux non pourvus d'une clavicule. L'homme en serait par conséquent exempt. Aussi n'a-t-on pas encore rapporté d'exemple d'une pareille monstruosité chez lui; mais sur le veau, plusieurs autres ont été observés par les auteurs. M. Rudolphi dit avoir vu 4 fois ce renversement, et deux autres exemples se trouvent dans la collection d'anat. pathol. de Leipzig. (Weese : *de cordis ectopia*, p. 40, § 60 et Cerutti : *Beschreibung der pathol. Præparate des anatom. Theaters zu Leipzig.* 1819, p. 521, 522.)

Les figures lithographiées que M. Blumenthal a jointes à sa dissertation devraient un peu mieux représenter les détails. Le langage de l'auteur est souvent incorrect.

3. Sur deux disques osseux qui se trouvent entre les vertèbres chez le lièvre et le lapin, avec fig.; par le prof. E. H. Weber, de Leipzig. (Meckel : *Archiv für Anat. und Physiol.;* 1827, n° 3.)

Le corps de chaque vertèbre, chez les animaux nommés, est terminé par un disque osseux mince, s'articulant par harmonie, au moyen de 3 lignes saillantes, avec le corps de la vertèbre, dont la surface offre 3 sillons correspondans. Quoique ces disques restent assez long-temps séparés du corps des vertèbres, ils paraissent pourtant s'y souder dans l'âge avancé de l'animal. On les trouve non-seulement aux véritables vertèbres, mais aussi entre les 4 premières fausses vertèbres du sacrum. Une

disposition semblable se retrouve sans doute encore chez d'autres animaux.

4. COMMENTATIO DE STUDIO ANATOMICO; auct. Burc. EBLE, D. M. In-8° de 55 pag., avec 1 pl. Vienne, 1827; Heubner.

C'est une instruction courte et bien faite pour l'art de disséquer; la planche représente les instrumens propres à l'ouverture du thorax, etc. (*Isis;* 1828, Tom. 21, pag. 415.)

PHYSIOLOGIE.

5. LAWS OF PHYSIOLOGY; translated from the italian of il signor Dott: B. MOJON.— Lois de la physiologie; par le Dr MOJON, prof. émérite à l'université de Gènes. Ouvrage traduit de l'italien avec des additions et un tableau physiologique de l'homme, par Georges R. SKENE, membre du Collége de chirurgie de Londres. In-8° cartonné, de 126 pages, avec 3 tableaux. Londres, 1827; Burgess et Hill.

A l'époque où parut l'ouvrage du Dr Mojon, il fut accueilli avec intérêt et estime, et fut traduit dans plusieurs langues. Le Dr Michel, alors chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Rome, nous en donna une traduction française. Depuis 1805, trois éditions du traité de M. Mojon ont été publiées; mais la dernière avait besoin d'additions assez nombreuses pour être au niveau des découvertes modernes; aussi M. Skene a-t-il ajouté, dans la traduction qu'il vient de faire paraître, un grand nombre de propositions remarquables résultant des travaux des physiologistes modernes. Nous aurons l'occasion de revenir sur cette publication.

6. ERSTER ABRISS DER PHYSIOLOGIE.—Tableau systématique d'un cours de physiologie humaine et animale; par le Dr Arn. Ad. BERTHOLD. Br. in-8° de 19 pag. Goettingue, 1826; Vandenhœck et Ruprecht.

Ce tableau indique l'ordre des matières que l'auteur a traitées dans le cours de physiologie qu'il fait à l'université de Goettingue.

7. ÉLÉMENS DE PHYSIOLOGIE HUMAINE; par le Dr MENICHINI. 1er et 2e vol. in-8°. Naples, 1826. (*Esculapio;* Vol. III, cah. 1er, p. 292.)

Après s'être brièvement excusés du retard qu'a éprouvé l'annonce de cet ouvrage, qui paraît avoir un air de nouveauté, les rédacteurs en donnent en 3 pages un extrait succinct.

Suivant les termes du journal, l'auteur reproduit les quatre tempéramens galéniques; car de changer le mot mélancolique en celui de nerveux, nous ne croyons pas que ce soit une raison suffisante de ravir à Galien l'honneur de sa théorie, qui vaut assurément bien autant qu'une autre. Il admet les distinctions de sexe et de race établies par *Blumenbach*; il suit en beaucoup de choses M. le Pr. *Richerand*.

L'ouvrage est écrit avec clarté et méthode. Le critique italien, qui a rendu compte de cet ouvrage, fait observer que la philosophie de l'auteur, appuyée sur les faits, est circonscrite dans les bornes du devoir et ne choque aucunement les vérités de la religion. D.

8. Outlines of human physiology. — Esquisses de physiologie humaine; par Herbert Mayo. In-8°. Londres, 1827.

9. Traité de physiologie pathologique, rédigé suivant les principes de la nouvelle doctrine médicale; par L. J. Bégin, D[r] M., chirurgien aide-major à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce. 2 vol. in-8°; prix, br., 16 fr. Paris, 1828; Méquignon-Marvis. Bruxelles, au dépôt général de la librairie médicale française.

10. Expériences sur les canaux semi-circulaires de l'oreille des oiseaux; par M. Flourens, D. M. (*Mémoire lu à l'Académie des Sciences*, *séance du* 11 *août* 1828.)

L'auteur commence par rappeler deux mémoires dont il n'a pu donner connaissance à l'Académie, et dont il se borne à indiquer les résultats.

Dans le premier, M. Flourens cherchait surtout à déterminer avec plus de précision qu'on ne l'avait fait encore, les limites du point central et vital du système nerveux. Il résulte de ses expériences que ce point commence à l'origine même de la huitième paire, et s'étend seulement quelques lignes au-dessous de cette origine. En coupant l'encéphale au-dessous de ce point, tout l'encéphale meurt et la moëlle épinière vit. En coupant la moëlle épinière au-dessous de ce point, toute la moëlle épinière

meurt et l'encéphale vit. Il y a donc dans les centres nerveux un point, point si long-temps cherché par les physiologistes, auquel tient la vie de toutes les autres parties. Ce point est entre la moëlle et l'encéphale, c'est-à-dire au centre même des centres nerveux. Il suffit qu'une partie quelconque soit réunie à ce point pour vivre; il suffit qu'elle en soit détachée pour mourir. *Ce point constitue donc le nœud vital et le lien central de toutes les parties nerveuses.*

Dans le second mémoire, M. Flourens, après avoir répété les expériences de Fontana, de Monro de Cruikshank, et de beaucoup d'autres, sur la réunion des bouts coupés d'un même nerf, a cherché à déterminer les diverses effets qui pourraient résulter de la réunion croisée des différens nerfs. Il a donc fait aboutir l'un à l'autre le bout supérieur d'un nerf et le bout inférieur d'un autre nerf, et a maintenu ces deux bouts ainsi rapprochés. Dans tous les cas, la réunion de bouts de nerfs différens a eu complétement lieu. Dans quelques-uns de ces cas, le retour de la fonction a été complet; il a été incomplet dans d'autres. Dans tous, la communication des irritations par les deux bouts a été complète, et il y a eu ainsi véritable *continuité physiologique* dans le nouveau nerf, c'est-à-dire dans le nerf formé par la réunion croisée des bouts de deux nerfs différens comme *continuité de tissu.*

L'auteur arrive ensuite à son nouveau mémoire, dont il se propose d'entretenir spécialement l'Académie.

La disposition des canaux semi-circulaires de l'oreille chez les oiseaux, particulièrement chez les pigeons, a été très-bien indiquée par M. Cuvier. Ces canaux sont au nombre de trois, deux verticaux et un horizontal; et ce sont eux qui forment avec le vestibule et le limaçon, ce qu'on a nommé l'*oreille interne* ou *le labyrinthe.*

Chez les pigeons, le plus grand de ces trois canaux est le supérieur. Il est vertical et obliquement dirigé d'arrière en avant, le moyen est horizontal, l'inférieur est vertical et dirigé d'avant en arrière, il croise l'horizontal.

M. Flourens ayant fait successivement la section de ces canaux, qui n'a pas entraîné la mort des animaux soumis aux expériences, a observé les effets suivans, qui se sont maintenus sur plusieurs animaux pendant près d'une année; 1° la section

du canal *horizontal*, *des deux côtés*, est constamment suivie d'un violent mouvement *vertical* de la tête. Enfin la section des canaux horizontaux et verticaux, tout à la fois, est suivie d'un mouvement vertical et horizontal tout ensemble.

2° La section d'un canal, d'un seul côté, quelque soit le canal coupé, vertical ou horizontal, est toujours suivie d'un effet infiniment moindre que celle du même canal des deux côtés.

3° La section des canaux semi-circulaires n'empêche pas l'animal de vivre; mais l'effet qui en résulte subsiste tant que l'animal vit.

4° C'est dans les canaux membraneux, enveloppés par les canaux osseux, c'est-à-dire dans les véritables canaux semi-circulaires et dans une expansion nerveuse que réside le principe de cet effet.

« C'est une chose surprenante sans doute, dit M. Flourens, de voir des parties d'une contexture aussi délicate et d'un aussi petit volume que les canaux semi-circulaires, exercer une action si puissante sur l'économie; et il ne l'est pas moins de voir des parties qui, par leur position même dans l'oreille, semblaient ne devoir jouer qu'un rôle spécial et borné à l'audition, avoir une influence si marquée sur les mouvemens. Il ne l'est pas moins enfin, de voir chacune de ces parties déterminer un ordre ou une direction de mouvemens si parfaitement conforme à sa propre direction.

« Ainsi les canaux horizontaux déterminent un mouvement horizontal; les canaux verticaux, un mouvement vertical. De plus, l'un des deux canaux verticaux, l'inférieur, est dirigé d'avant en arrière, et il détermine un mouvement d'avant en arrière et de culbute en arrière. L'autre canal vertical, le supérieur, a une direction d'arrière en avant, et il détermine un mouvement d'arrière en avant, ou de culbute en avant. D'un autre côté, bien que les phénomènes qu'amène la section des canaux semi-circulaires aient une analogie très-marquée avec les phénomènes du cervelet, ces deux ordres de phénomènes n'en sont pas moins distincts. »

C'est ce que M. Flourens regarde comme suffisamment établi, 1° par l'intégrité constamment observée du cervelet dans toutes les expériences précitées; 2° par la direction des mouvemens, toujours en rapport avec celle des canaux lésés; 3° enfin

par la nature même de ces mouvemens réguliers, que ne produit jamais la lésion du cervelet. Ces mouvemens constituent donc un phénomène propre et exclusif aux canaux semi-circulaires. En outre, ce phénomène est d'autant plus important à considérer qu'il n'est pas rare de le voir constituer un symptôme plus ou moins dominant dans plusieurs maladies, soit chez l'homme, soit chez les animaux; et c'est sans doute un progrès de diagnostic qui ne sera pas perdu pour la thérapeutique, que d'avoir enfin fixé le siége d'un aussi singulier symptôme.

M. Flourens a répété les mêmes expériences sur des poules, sur des moineaux, sur des verdiers, sur des bruants, etc.; le résultat a toujours été le même, du moins quant au fond et aux circonstances essentielles des phénomènes. D'où il conclut que le phénomène qui suit la section des canaux semi-circulaires est un phénomène constant et général dans la classe des oiseaux.

M. Flourens annonce qu'il s'occupera, dans un second mémoire, des effets qui résultent de la section des mêmes canaux semi-circulaires dans les autres classes. (*Le Globe*; 23 août 1828, p. 642.)

11. Considérations anatomiques et physiologiques sur la moelle allongée; par le Dr Meyranx. (*Annales des sciences naturelles*; août 1827.)

Les conclusions qui terminent le mémoire de M. Meyranx, sont les suivantes :

1° Quand une moitié du 4e ventricule est blessée d'outre en outre, c'est-à-dire quand un faisceau de l'infundibulum et une moitié de la protubérance sont blessés, on obtient les symptômes qui, d'après M. Magendie, accompagnent la lésion d'une moitié de la protubérance, savoir : la perte de la station et la rotation latérale sur tout le corps, et de plus la position adverse des deux globes oculaires.

2° Quand on incise le cervelet seul dans toute son épaisseur, mais sans labourer le quatrième ventricule, on ne remarque plus que les symptômes en diminutif que laisse voir la lésion de la protubérance, savoir : direction de l'animal sur le côté lésé, progression lente et comme rampante, incertitude et difficulté de l'équilibre, chûte et demi-supination sur ce côté; ce

qui équivaut à un commencement de rotation dans ce sens; mais du reste, position naturelle des yeux.

3° Si l'on désorganise immédiatement au-dessous de la protubérance et d'outre en outre le 4e ventricule, c'est-à-dire les deux faisceaux de l'infundibulum, et un peu les deux pyramides antérieures (les corps restiformes restant toujours parfaitement intacts), on obtient les symptômes ci-devant décrits: paralysie incomplète avec rigidité et extension des membres inférieurs; mouvement de pétrissage des supérieurs; dérangement des yeux, mais uniforme et non point adverse.

4° Enfin, une lésion semblable à la dernière, pratiquée au niveau du *calamus scriptorius*, n'influe plus sur le mouvement des yeux, quoiqu'elle produise encore les symptômes des membres abdominaux et thoraciques, mais avec transposition de ceux observés aux extrémités inférieures sur les supérieures, et *vice versâ*.

De tous les faits, M. Meyranx conclut en définitive, que la moelle allongée n'est pas un composé de deux moitiés seulement, mais que chacune des deux moitiés qui constituent son corps est elle-même composée de trois colonnes ou faisceaux, dont les propriétés sont différentes.

L'équilibre et le parallélisme des yeux sont sous la dépendance du faisceau moyen ou de l'infundibulum, faisceau d'où les nerfs pathétiques tirent leur origine.

Les pyramides postérieures n'ayant pas été intéressées, M. Meyranx conclut par exclusion qu'elles n'ont point de part aux phénomènes ci-dessus énoncés.

Enfin, il attribue les mouvemens inverses, observés tour-à-tour dans les deux paires de membres, à la lésion des pyramides antérieures; de façon que les faisceaux auraient des influences bien différentes dans des lieux très-rapprochés.

Nous avons lu avec intérêt les expériences de M. Meyranx; elles méritent d'être répétées et examinées avec soin; mais nous aurions désiré un peu plus de précision et de méthode dans l'exposé des faits. Il faut réellement être très-familier avec les expériences physiologiques pour saisir le rapport et les différences qui existent entre celles de ce médecin et celles qui ont été faites dans ces derniers temps par d'autres physiologistes.

D. F.

12. Mémoire relatif a des procédés thérapeutiques très-simples et applicables à tous les cas d'empoisonnement; par le Dr Vernière. (*Mémoire lu à l'Académie des sciences, dans la séance du 4 août* 1828.)

L'auteur commence par rappeler les expériences dans lesquelles M. Magendie est parvenu à suspendre entièrement l'absorption sur un chien, en déterminant une pléthore artificielle à l'aide d'une abondante infusion d'eau tiède dans les veines.

Partant de ce fait capital, l'auteur fit l'expérience suivante : Après avoir mis trois grains d'extrait alcoolique de noix vomique sur une plaie faite à la patte d'un jeune chien, il plaça une ligature au-dessus de l'articulation huméro-cubitale du membre empoisonné. Il injecta lentement, par la veine jugulaire, autant d'eau que l'animal put en supporter sans beaucoup souffrir; il ouvrit ensuite, au-dessous de la ligature, la veine du membre empoisonné, et, après avoir recueilli quelques onces de sang, les injecta dans la veine jugulaire d'un autre chien. Ce chien mourut à l'instant même dans des convulsions tétaniques. Cependant la plaie du premier chien ayant été soigneusement nettoyée, on fit couler un peu de sang, et l'animal fut rendu à la liberté. Il ne donna aucun signe d'empoisonnement; huit jours après il se portait à merveille, lorsque l'auteur le sacrifia pour d'autres expériences. — « Il est facile de se rendre compte du résultat de cette expérience. Dès qu'il est connu que la pléthore arrête l'absorption, le sang qui coulait par la veine a pu seul s'imprégner de poison; car cette veine et ses afférens sont les seuls vaisseaux qui ne partagent pas la pléthore générale. Une autre cause a du s'opposer à l'empoisonnement : le courant sanguin ayant lieu uniquement de l'artère à la veine ouverte, le poison introduit dans les vaisseaux a été forcé de suivre le cours du sang dans la veine qui le verse hors de l'économie. » — Cette expérience paraissait décisive à M. Vernière, et le moyen thérapeutique d'une efficacité évidente et complète. Mais ce moyen présentait dans la pratique un inconvénient grave : la nécessité d'infuser de l'eau dans les veines. Cette infusion, l'auteur croit pouvoir l'éviter. Il pense qu'on peut y suppléer en produisant dans le membre empoisonné une pléthore locale. Or, rien n'est plus aisé que de produire cette dernière à l'aide d'une ligature médiocrement serrée. Cette ligature appli-

quée, il suffira d'ouvrir une des principales veines de la partie engorgée pour déterminer l'écoulement du sang chargé du principe vénéneux.

Deux expériences sont citées par l'auteur à l'appui de son idée. — Dans l'une de ces expériences, trois grains d'extrait alcoolique de noix vomique sont étendus sur une plaie faite à la joue droite d'un chien de petite taille. Après une application de six minutes, pendant lesquelles l'expérimentateur tient les deux jugulaires comprimées avec ses deux pouces, celle du côté empoisonné, mise à nu, est largement ouverte d'un coup de lancette; le sang coule avec abondance, et l'animal remis sur ses pattes n'éprouve plus qu'un peu de faiblesse.

Dans l'autre expérience, l'auteur enfonça, sous la peau qui recouvrait la face dorsale de la patte antérieure droite d'un jeune chien, trois grains du même extrait alcoolique. Le membre est au même instant entouré d'une forte ligature; après cinq minutes d'application, le poison est enlevé par des lotions répétées; la plaie rendue bien nette, on détache la ligature, et l'animal, remis sur ses pattes, se promène paisiblement, mais bientôt il est saisi de convulsions tétaniques d'une violence extrême. Une large saignée de la jugulaire est pratiquée à l'instant même; le sang coule abondamment, et, au bout d'une demi-minute, les convulsions s'arrêtent. L'animal, rendu à la liberté, se promène comme devant; seulement de temps en temps encore il fait entendre quelques inspirations râlantes, qui cessent presque aussitôt. L'auteur pense que, dans cette expérience, la ligature ayant été trop serrée, l'artère avait été comprimée avec la veine, de sorte que la pléthore n'avait pu se produire.

De cette expérience, M. Vernière conclut: 1° l'inutilité d'une ligature trop serrée; 2° (ce qui est bien plus important) qu'alors même que le poison a pénétré fort avant dans le torrent de la circulation, le mal n'est pas au-dessus des ressources de l'art, et qu'il est possible, au moyen de larges et abondantes saignées générales, d'atteindre la substance vénéneuse et de la chasser de l'organisme.

« On conçoit en effet, et l'expérience démontre que si la saignée est pratiquée de bonne heure, lorsque le poison est encore contenu dans les grosses veines, le poumon et le cœur, on conçoit, dis-je, que si l'on ouvre au sang des voies larges et faciles.

en incisant de grosses veines, il passe de préférence par le chemin où il trouve le moins de résistance, et que parconséquent la portion destinée aux autres organes doit diminuer dans la proportion du sang qui passe par les veines ouvertes.

« Jusqu'à ce jour, le traitement de tous les cas d'empoisonnement se bornait presque exclusivement à enlever le poison de la surface où il avait été déposé. Personne n'avait songé à le poursuivre dans les veines, et personne, encore moins, à l'atteindre dans les profondeurs des organes de la circulation. Les expériences que je viens de rapporter réduisent la thérapeutique de tous les cas d'empoisonnement, sans en excepter la rage, si en effet le virus rabique n'est qu'un poison, à quelques préceptes si simples et d'une si facile exécution, qu'ils sont encore au-dessous de l'intelligence et de l'habileté du praticien le plus vulgaire. » (*Le Globe*; 13 août 1828, p. 617.)

13. Sur l'acte vital du sang; par le Dr Meyen. Av. fig. (*Isis;* 1828, Tom. XXI, 3e et 4e cah., pag. 394.)

Ce mémoire contient une réfutation des idées hypothétiques émises par le prof. Schultz, de Berlin, sur la formation de la circulation du sang. (Voy. le *Bulletin*, Tom. XIII, n° 68)

14. Mouvement des ligamens inférieurs de la glotte, pendant la respiration, observés par le Dr Dittmer. (*Rust's Magazin;* Tom. XXVI, 1er cah. 1826, pag. 198.)

Cette observation a été faite chez un brigand auquel ses camarades avaient coupé la gorge; le Dr Dittmer put voir dans l'intérieur du larynx que les ligamens inférieurs de la glotte exécutent pendant la respiration un mouvement uniforme; qu'ils se rapprochent pendant l'inspiration, pour s'écarter pendant l'expiration. Le cartilage thyroïde était largement ouvert chez l'individu blessé.

15. Moyen de reconnaître l'état des poumons.

M. Lyons, chirurgien d'état-major, appelé à visiter les jeunes gens destinés au service militaire, propose le moyen suivant, qu'il assure avoir employé un grand nombre de fois avec succès, pour s'assurer de l'état des organes pulmonaires. Il ordonne à l'individu soumis à son examen de faire une profonde

inspiration, et, pendant l'expiration qui suit, de compter lentement et à haute voix sans reprendre haleine.

Il s'assure, au moyen d'une montre à secondes, combien de temps la personne peut ainsi compter; et il a observé que la longueur de ce temps est toujours en proportion de l'état sain ou maladif des poumons. Ainsi, dans la phthisie confirmée, on ne peut compter ainsi que pendant 6, 7 et au plus 8 secondes; dans la pleurésie et la péripneumonie le nombre des secondes ne dépasse guère 9, et n'est très-souvent que de 4 ou 6; dans l'hépatisation du poumon ce nombre varie de 8 à 14, suivant l'étendue de la maladie; dans un cas d'asthme, hors le temps de l'accès, l'individu, quoique en apparence robuste et plein de santé, ne put compter que pendant 10 secondes. Dans l'état d'intégrité des organes respiratoires, on peut, après une inspiration profonde, compter pendant 25, 30 et même 35 secondes. M. Lyons pense que ce moyen très-simple et d'une application très-facile, employé concurremment avec les autres modes d'investigation, tels que le stéthoscope, la percussion, etc., peut être d'une grande utilité pour les médecins chargés de l'examen des recrues, en les mettant à même de prononcer, d'une manière plus positive, sur l'état des organes pulmonaires. (*Edinburgh med. et surg. journ.*; oct. 1827).

MÉDECINE.

16. Die alte Lehre von den verborgenen Entzündungen, etc. — L'ancienne doctrine des inflammations latentes, confirmée par des observations récentes; par le Dr J. Wendt, prof. à l'univ. de Breslau. 2e édit. augm. In-8° de 45 p.; prix, 27 kr. Breslau, 1826; Gosohorsky.

Ce mémoire n'était, dans le principe, qu'un programme académique; les idées générales que l'auteur y développe relativement à l'inflammation, sont très-saines; plusieurs observations rapportées à la fin, servent à les confirmer.

L'opuscule en question peut surtout devenir utile aux jeunes médecins. (*Mediz. Chirurg. Zeitung*; 1826, Tome IV, p. 315).

17. De l'Inflammation et de la Fièvre continue. Considérations

pratiques de G. Tommasini. Tome VII, partie 1re. Résumé du Dr Ant. de Simone. (*Esculapio;* To. VII, fasc. 5, p. 277, fasc. 6, p. 339; To. VIII, fasc. 1er, p. 26).

Être hors de Bologne, lieu de science, disent les dictionnaires, c'est être hors de sagesse: nous ne sommes pas de Bologne-la-Grasse, et nous n'avons jamais eu l'honneur de voir cette cité de l'état pontifical; mais nous parlons d'après un docteur de Naples, ville non moins célèbre et qui compte aussi plusieurs proverbes à sa louange; nous espérons donc que le célèbre professeur bolonais voudra bien excuser notre liberté, s'il nous arrive, par hasard, de nous écarter de ses idées dans cette humble annonce.

M. *G. Tommasini,* l'un des trois grands théoriciens dont s'honore la belle Italie, a publié en 1820 le premier volume de cet ouvrage qui va jusqu'au chapitre XIII; celui-ci et les suivans jusqu'au XVIe inclusivement, sous les titres: 1° considérations ultérieures sur les propriétés de l'inflammation; 2° la véritable inflammation ne peut être une maladie périodique intermittente; 3° angioïdèse sanguine ou gonflement des vaisseaux sanguins (*turgore dei vasi*); 4° examen de quelques nouvelles opinions relatives à la formation de la phlogose, sont destinés à servir d'appendice. La seconde partie a pour objet les effets de l'inflammation, tant dans le siége de l'affection que dans l'économie entière; la troisième enfin, est consacrée aux suites ou terminaisons de l'inflammation.

Au nombre des propriétés ou caractères de l'inflammation, notre auteur place et cette susceptibilité qu'ont les parties à la contracter quand elles en ont été atteintes une fois, et cette condition, toujours identique dans toutes les circonstances, qui est cause de l'uniformité de traitement, à savoir: le controstimulus, et cette tendance qu'a toute vraie inflammation à désorganiser les tissus, et surtout ce cours nécessaire de la maladie que jusqu'à présent l'art ne connaît aucun moyen d'arrêter, assertion qui paraît à M. de *Simone* avoir besoin d'être expliquée. Le système de *Brown* admet, comme résultat possible de l'inflammation, la faiblesse indirecte ou tel changement de diathèse; mais une pareille conséquence ne peut avoir lieu par le troisième principe; la partie enflammée, qui éprouve une sen-

sibilité si exaltée, ne devient insensible que par dégénération, l'endurcissement, le squirrhe, etc.

Le chapitre suivant, dont le journal de Naples n'offre guère que l'extrait relatif à la réfutation de M. Mongellaz, appuie par de nouvelles preuves ce qu'a écrit M. *Cappel* de Gottingue, contre les prétendues inflammations intermittentes.

En troisième lieu, l'angioïdèse (*il turgore dei vasi*), mot dérivé du grec suivant le précepte de la poétique, mais non pas *ore rotundo*, et peut-être mal à propos indiqué comme synonyme de l'hémormèse de M. *Brofferio*, du moins M. de *Simone* est d'avis que ce n'est pas la même chose, et qu'à juger par les symptômes, ce dernier mot désigne l'afflux excessif impétueux du sang aux parties, *raptus sanguinis*. Il existe dans le langage médical une expression consacrée pour désigner l'état, la condition des vaisseaux où le sang surabonde: on l'appelle pléthore vraie, quand elle dépend de la force de la constitution (*plethora ad vires*), et pléthore fausse, quand elle tient au trop grand relâchement des vaisseaux (*plethora ad vasa*). C'est l'une ou l'autre de ces choses ou toutes les deux qu'avait en vue M. *Tommasini*, pourquoi a-t-il eu peur d'employer le langage de nos maîtres?

Dans le chapitre XVI, M. T.... expose et critique les opinions du Pr. *Lanza* de Naples. Cette partie paraît être apologétique, du Dr *Pistilli*, trop briévement, et de M. *Goldoni* de Modène, dont il déclare que les maximes sont conformes à ce qu'il a écrit concernant l'origine et le progrès phlogistiques; en sorte que la nouvelle doctrine est embrassée et défendue par les médecins les plus renommés de l'Italie, par M. *Torrigiani*, M. *Barzellotti*, M. *Polidori*.... M. le Pr. *Scavini*, lui-même, n'a pas fait difficulté d'avouer publiquement la fausseté de son opinion relativement à l'inflammation asthénique, et il a supprimé son livre.

Le premier chapitre de la seconde partie (XVII du volume), traite des effets locaux de l'inflammation. M. *Tommasini* avoue ingénuement qu'on ne peut rendre raison de tous. Et, en particulier, quant à la différence des états de la même partie sous l'influence de l'inflammation, il déclare que jusqu'à présent on ne saurait convenablement assigner d'autre cause que la différence des lieux ou des points principalement affectés. Comme tous les autres praticiens, il juge plus grave et plus périlleuse

l'inflammation accompagnée de sécheresse et d'aridité, parce-qu'à son avis, le progrès phlogistique, en de certaines limites, doit toujours donner, hors des vaisseaux du tissu enflammé, quelque produit. Il résume ainsi ses propositions sur les effets de l'inflammation: 1° mouvement inflammatoire, *spina* de Van Helmont, excessif dans le stimulus; 2° accroissement contre nature d'action dans les vaisseaux artériels, d'où afflux plus grand du sang dans la partie enflammée et augmentation de chaleur; 3° angioïdèse veineuse, rougeur de la partie, augmentation du mal et tension douloureuse; 4° enfin, ensuite de l'augmentation d'action dans les vaisseaux et les fibres, vient d'une part, augmentation ou suppression, trouble des sécrétions ordinaires, et de l'autre, changement de condition dans les fibres intimes, accroissement de susceptibilité ou de sensibilité, reproducibilité ou force végétative plus grande, tendance à donner des produits anormaux (Trad. mot à mot).

Chap. II. Effets généraux de l'inflammation. *Première classe,* fièvre, chaleur universellement augmentée, exaltation de l'excitabilité dans tous les systèmes, dans tous les organes, altération de toutes les sécrétions, changemens dans le sang physiquement ou chimiquement considérés; *deuxième classe,* dérangemens mécaniques qui peuvent naître de la turgescence phlogistique et des adhésions; *troisième classe,* troubles irritatifs et irritations sympathiques ou par consensus.

Chap. III. Effets de l'inflammation qui se manifestent dans le sang. De la couenne inflammatoire et de la diathèse phlogistique. M. T..., au dire du critique napolitain, s'y montre peu disposé à admettre la pléthore dans le sens d'une certaine abondance de sang, qui excède absolument les confins de la capacité naturelle des vaisseaux. Il pense que la quantité du sang, tant dans la diathèse phlogistique que dans les maladies inflammatoires, ne dépasse pas la capacité naturelle ni la distensibilité des vaisseaux, qu'elle n'est pas absolument plus grande que dans l'état de santé, qu'elle n'est plus grande que relativement aux circonstances qui, par le concours des puissances stimulantes, ou par l'augmentation d'excitabilité dans les fibres, ont rendu excessifs la somme totale du stimulus ou le degré de l'excitation. Il est nécessaire alors de diminuer la masse du sang, de même qu'on diminue le calorique et les alimens qui se

trouvent par l'inflammation relativement excessifs. Il incline vers l'opinion des physiologistes qui ont admis le changement de qualité du sang dans les maladies inflammatoires. Il s'appuie sur des considérations purement pathologiques, sans aucun égard aux théories chimiques de Baumes, et des autres qu'il réfute avec force.

Quant à la couenne dont le sang se recouvre, il la regarde comme un phénomène constant dans les affections phlogistiques, un caractère suffisamment sûr de la diathèse inflammatoire, et une règle certaine offrant le moyen d'en apprécier les degrés et les progrès. Les conclusions de la thèse de M. *Rattier*, imprimées dans le Répertoire médic. chirurg. de Pérouse, terminent ce chapitre.

Chap. XX. Des influences indirectes et accidentelles de l'inflammation sur l'économie vivante. Transport du progrès phlogistique, métastase. L'auteur pense que la diffusion de la phlogose, en suivant les idées d'*Erasme Darwin*, peut fournir l'explication du plus grand nombre des phénomènes relatifs aux métastases; parceque le progrès phlogistique dans les parties continues ou homogènes se propage très-facilement, et, une fois communiqué, peut conserver les caractères et retenir entièrement la forme de l'affection primitive. Il prévient que ce fait peut servir à faire entendre de quelle manière, sans aucun transport de matière morbifique, par l'inflammation de l'organe cutané, les parties intérieures peuvent successivement ou simultanément s'enflammer.

Il discute l'opinion des humoristes avec soin, et sa manière de raisonner fait croire à son abréviateur qu'il voudrait concilier ses opinions sur la diffusion ou la transposition de la phlogose dans les parties qui conservent entr'elles une plus grande identité, continuité organique ou affinité de structure, avec les idées qu'a si ingénieusement émises M. *Brandis*, sur les sécrétions de compensation au moyen d'une action qu'il appelle subalterne, *vicaria* ou *vice gerente*. Un voile impénétrable dérobe la vérité à nos yeux; mais on ne doit pas nier un fait parce qu'on manque de moyens pour l'expliquer convenablement.

La troisième partie de l'extrait de M. *Simone*, relatif à la même partie du second volume de M. *Tommasini*, composé de

12 pages en 2 chapitres qui auront une suite, contient les principales et les plus importantes propositions de l'original.

Chap. Ier, de l'ouvrage XXII. De la résolution, seule terminaison favorable de l'inflammation et du genre de traitement qu'on doit employer pour l'obtenir. Après avoir déduit de longs raisonnemens et exposé de nombreux exemples pour prouver la difficulté d'obtenir la parfaite résolution de l'inflammation, M. T.... proclame la loi des contraires comme règle générale du traitement, qui ne peut consister que dans la soustraction des stimulus et l'application des controstimulus, de manière à ramener le degré de l'excitation au terme moyen. Cette médication, une et identique dans tous les temps, qui a principalement rapport aux déplétions sanguines, aux boissons aqueuses, aux potions froides, acides, salines, aux purgatifs, aux fomentations relâchantes, émollientes, antiphlogistiques, suggérée par l'empirisme aux anciens qui ne l'ont appuyée d'aucune théorie raisonnable, a reçu toute son importance de la doctrine du controstimulus, dont notre auteur saisit cette occasion de relever les grands avantages. Il expose les contrindications de la saignée, l'extrême faiblesse du malade, certains cas de fièvres nerveuses ou de typhus, et les autres qui sont dans tous nos traités; il discourt ensuite de l'emploi des vésicatoires qu'il condamne de toute manière, s'ils font négliger l'émission sanguine. M. *Simone* déclare même qu'il peut hardiment assurer que son auteur ne reconnaît pas l'utilité des vésicatoires dans les phlegmasies internes, et nie formellement leur pouvoir révulsif, et cette opinion, il l'appuie, dit-il, sur la nature du progrès phlogistique qui ne peut cesser qu'après avoir rempli son cours. Enfin, M. T.... termine ce chapitre par l'examen de l'efficacité de l'opium. Il déclare chimérique l'espoir ou la pensée qu'ont certains praticiens de calmer une vive douleur concomittante d'une phlegmasie quelconque, il proscrit l'usage de tout remède à cette fin, si universellement, que son abréviateur ne peut s'empêcher d'y joindre un correctif.

Chap. II. De l'hémorrhagie considérée comme suite ou terminaison, tantôt salutaire, tantôt périlleuse ou funeste, de l'inflammation ou de l'angioïdèse. Des indications curatives que présente l'hémorrhagie.

M. *Tommasini* expose méthodiquement les différens cas renfermés dans l'énonciation du chapitre, et en donne trop suc-

cinctement, dans l'abrégé, la médication; mais auparavant, il examine la nature et les conditions pathologiques de l'hémorrhagie. Il n'admet point la distinction en active et passive proposée par *F. Hoffman* et *G. Cullen*, et généralement reçue; il rejette les idées de *Brown*, et déclare, en dernier lieu, que la nouvelle école italienne n'a point encore suffisamment éclairci ce point de la pathologie. Il croit devoir distinguer deux élémens différens et dépendant, l'un, de l'état des vaisseaux, l'autre du cours du sang, sur quoi il fonde la distinction de la thérapeutique. M. *Simone* avoue que, dans un cas, son auteur est conforme à la pratique ordinaire dans l'hémorrhagie active; et par ce qu'il écrit de l'autre, il nous semble que le traitement est le même que dans l'hémorrhagie passive. Les mots seuls sont différens. F. D.

18. Traité des maladies des enfans nouveau-nés et a la mamelle, fondé sur de nouvelles observations cliniques et d'anatomie pathologique, faites à l'hôpital des Enfans-Trouvés de Paris, dans le service de M. Baron; par C. Billard, D. M. P. In-8° de 643 p.; prix, 8 fr. Paris, 1828; Baillière.

19. Atlas d'anatomie pathologique, pour servir à l'histoire des maladies des enfans; par C. Billard, D. M. P. In-4° de de 10 planches, avec le texte explicatif. (Les planches, exécutées sur le dessin de l'auteur, ont été gravées, imprimées en couleur, et retouchées avec le plus grand soin sous la direction de M. Duménil); prix, 10 fr. Paris, 1828; le même.

La connaissance des maladies des enfans nouveau-nés est encore enveloppée de beaucoup d'obscurité, et présente des difficultés réelles. Le vide qui existe dans cette partie si intéressante de la pathologie ne pouvait être rempli que par les médecins attachés aux hospices spécialement destinés au traitement des affections du premier âge de la vie. M. Billard, placé comme interne dans l'hospice des Enfans-Trouvés de Paris, a eu l'avantage de pouvoir observer les malades soumis aux soins éclairés de M. Baron, et a recueilli les faits les plus remarquables de sa clinique. Il a, de plus, recherché avec une scrupuleuse exactitude, suivant le précepte de Morgagni, les causes et le siége des maladies, dans tous les organes des malades qui ont succombé. Un tel ouvrage est d'une utilité incon-

testable et ne peut manquer d'exciter un vif intérêt. Nous allons faire connaître la marche suivie par M. Billard, dans l'exposition des faits et de sa doctrine, relativement aux maladies des enfans nouveau-nés et à la mamelle. Adoptant les principes d'une saine physiologie, M. Billard étudie d'abord l'enfant dans l'état de santé, comme un moyen assuré de mieux apprécier les modifications occasionées par les maladies. La position fléchie des membres et la courbure du torse en avant sont les attitudes propres au nouveau-né, dont les mouvemens volontaires se développent d'abord dans les membres supérieurs. La coloration des tégumens s'offre ensuite, et la surabondance du sang dans les tissus donne à la peau l'aspect rose et vermeil, qui est le plus souvent l'indice de la force et de la santé. On remarque, toutefois, que les enfans élevés au sein des grandes villes sont toujours plus pâles et plus blancs que les nourrissons des campagnes. Les phénomènes qui accompagnent la chûte du cordon ombilical sont étudiés ensuite par M. Billard, qui présente sur ce sujet des considérations nouvelles. Sur 86 enfans soumis à son observation, 25 ont présenté leur cordon entièrement sec, 16 ont présenté leur cordon un peu flétri, et même encore frais. La séparation du cordon ombilical lui paraît résulter de la constriction que la lymphe desséchée exerce sur les vaisseaux ombilicaux, et la chûte est provoquée par le tiraillement qui s'opère en dedans et en dehors de l'abdomen, sur le point desséché et fragile du cordon. Un autre phénomène, non moins intéressant à observer, est l'exfoliation de l'épiderme, qui s'effectue ordinairement à l'âge de 3 à 5 jours, période qui favorise l'absorption cutanée, et pourrait favoriser l'emploi de la médication endermique. Il résulte des recherches faites sur la taille, que 17 à 18 pouces peuvent être considérés comme la taille ordinaire des enfans naissans. M. Billard examine le cri des enfans sous le rapport séméiologique, et offre sur ce sujet des réflexions très-ingénieuses. La douleur, produite par des sensations nouvelles, paraît être la première cause des cris de l'enfant, qui peuvent aussi être occasionés par un malaise général et le besoin des alimens. Le cri du nouveau-né offre un grand nombre de variétés, qui peuvent être rapportées à sa forme, à son timbre et à sa durée. On peut conclure de cet examen : 1° que le cri étouffé est un signe probable de l'engouement et de l'inflammation des poumons; 2° que le cri aigu

est le signe d'une angine laryngienne ou laryngo-trachéale; 3° et que le cri chevrotant est un signe de l'angine œdémateuse. L'expression particulière de la physionomie présente, en général, des traits peu arrêtés chez les enfans naissans, et cette partie de la séméiologie avait été négligée par M. Jadelot. M. Billard a essayé de remplir cette lacune, et trace l'expression de la douleur, dont les diverses nuances peuvent s'appliquer aux affections aigues ou chroniques des malades. Les traits qui caractérisent le facies douloureux chez l'adulte, s'observent aussi chez l'enfant qui crie et qui souffre. On voit alors, dit M. Billard, la lèvre supérieure se rider et se soulever à demi, des rides verticales et horizontales se dessiner à la racine du nez, ou s'étendre au front, les paupières se rapprocher, et des rides nombreuses se manifester à l'angle externe de l'œil, ou se dessiner circulairement à la peau dans la direction du muscle orbiculaire des paupières.

Après ces réflexions préliminaires, dont on a pu pressentir l'intérêt, M. Billard examine, dans la deuxième partie de son ouvrage, les affections morbides des nouveaux-nés. Il étudie successivement les vices de conformation et les maladies de la peau, du tissu cellulaire, de l'appareil digestif, de l'appareil circulatoire et respiratoire, de l'appareil cérébro-spinal, enfin, du système de la locomotion et de celui de la génération. Parmi les phlegmasies cutanées, nous citerons le chapitre consacré à l'ectyma, qui consiste dans de larges pustules élevées sur une base dure, rouge et enflammée, et couvertes d'un jaune verdâtre. Les pustules se développent principalement au cou, aux épaules, aux bras et sur la poitrine, et on ne voit quelquefois qu'une seule éruption qui parcourt assez régulièrement ces périodes. Avant d'administrer les toniques conseillés par Bateman, il est prudent de tenir compte de l'état des voies digestives, et soumettre graduellement les malades à une alimentation bien dirigée. Dans le traitement de la teigne, M. Billard conseille la méthode dépilatoire des frères Mahon, qui consiste : 1° à nétoyer le cuir chevelu et à le tenir propre, à l'aide de cataplasmes de farine de lin et de lotions savonneuses; 2° et à opérer lentement et sans douleur l'avulsion des cheveux.

L'inflammation gangréneuse de la peau, connue sous le nom de gangrène des nouveau-nés, a été confondue par plusieurs

auteurs avec l'érysipèle. Cette variété de la gangrène survient par un trouble considérable dans la circulation, d'où résulte un état de congestion sanguine des extrémités, et une sorte de flétrissure et de dégénérescence gangréneuse des tégumens. On doit chercher, dans le traitement, à diminuer la pléthore sanguine, et activer le mouvement du sang par des frictions sèches ou aromatiques. M. Billard combat l'opinion de M. Breschet, qui attribue l'endurcissement du tissu cellulaire à la persistance du trou botal. En effet, sur 77 enfans, 40 ont présenté une occlusion complète du trou botal, et chez 28, le canal artériel lui-même était considérablement retréci. Nous sommes forcés d'omettre un grand nombre de faits et de recherches que M. Billard a consignés dans son ouvrage, sur le muguet, les aphtes et les maladies causées par la dentition, pour arriver aux maladies de l'appareil digestif. Il est souvent très-difficile de tracer avec exactitude la série de symptômes propres à l'inflammation de chacun des points du tube digestif, cependant il semble résulter d'un assez grand nombre d'observations, que les signes propres de l'entérite sont le balonnement du ventre avec dévoiement, tandis que le dévoiement seul, sans balonnement, est plus fréquent dans la colite. La gastrite et la gastro-entérite sont très communes chez les nouveau-nés, mais cette affection est ordinairement locale, et produit rarement des symptômes de réaction sur les autres organes. M. Billard conseille d'abord l'application d'une ou deux sangsues à l'anus, et l'abstinence du sein que l'on devra remplacer par l'usage des boissons mucilagineuses et adoucissantes. Les bains émolliens, si utiles dans le traitement des maladies des enfans en général, produisent d'excellens effets en tranquillisant et en assoupissant des douleurs quelquefois très-vives. Parmi les maladies de l'appareil respiratoire, M. Billard s'occupe plus particulièrement des affections du larynx, qu'il divise en congestion, inflammation et œdème. L'angine, avec altération de sécrétion, ou croup, présente deux sortes d'accidens bien distincts, l'inflammation, et la suffocation déterminée par la pellicule membraniforme qui se développe dans la trachée-artère et le larynx. On devra donc employer au début les évacuations sanguines, des ventouses scarifiées et les dérivatifs sur la peau et le tube intestinal. On administrera ensuite à l'enfant quelques vomitifs, et il sera

utile de lui faire prendre de légers antispasmodiques. Le bain tiède à 25 degrés au plus, proposé par M. Guersent dans son article croup du Dictionnaire de médecine, produit ordinairement les meilleurs effets.

M. Billard développe les soins les plus propres à prévenir l'asphyxie des nouveau-nés qui coexiste presque toujours avec une congestion plus ou moins grande du cœur et des gros vaisseaux. L'apoplexie pulmonaire, maladie plus commune chez les nouveau-nés que chez les adultes, a été signalée, pour la première fois, par Laënnec. Elle a été observée aussi par M. Billard, qui rapporte deux observations, dans lesquelles la mort a été causée par des épanchemens sanguins dans le tissu des poumons. La pneumonie et la pleuro-pneumonie ont des signes propres chez les nouveau-nés, et résultent de la stase du sang dans les poumons. On doit, dans ces deux cas, appliquer 2, 4 ou 6 sangsues sous chaque aisselle et à la base de la poitrine. Dans le chapitre relatif à la coqueluche, M. Billard présente le résumé des recherches et des opinions les plus répandues sur cette affection depuis son apparition en Europe. Il la considère, quant à lui, comme un catarrhe bronchique, avec complication nerveuse. Il conseille, dans le traitement de cette maladie, d'appliquer quelques sangsues au cou, de donner un demi grain de kermès dans un loch, et quelques grains de calomélas tous les deux jours. Dans la deuxième période, on peut avoir recours à des potions adoucissantes, avec un quart ou un demi grain d'extrait gommeux d'opium, ou un ou deux gros de sirop de diacode. Il recommande aussi avec M. Guersent, l'emploi de l'oxide de zinc, dont il a retiré plusieurs fois des avantages précieux.

Les travaux de Gall et de M. Tiedemann, ont démontré que la moëlle épinière se développait avant le cerveau qui n'en est que l'épanouissement. M. Billard décrit successivement l'accroissement et la formation de ces deux organes, à mesure que l'enfant avance en âge, et traite ensuite des affections morbides peu connues de l'appareil cérébro-spinal. Les congestions passives sont communes à cette époque de la vie, et tiennent à l'abondance des vaisseaux et à la lenteur de la circulation. La méningite rachidienne donne souvent lieu à des convulsions des membres, et quelquefois de la face, et doit être combattue par

une médication anti-phlogistique très-active. Le squirrhe et les tubercules sont les seuls tissus accidentels qui se soient présentés dans le service de M. Baron, et les cadavres de trois enfans ont offert une altération particulière du sang. Des considérations et des recherches sur ces modifications organiques extrêmement curieuses, terminent l'intéressant ouvrage de M. Billard, sur les maladies des enfans nouveau-nés.

Parmi les cas d'anatomie pathologique représentés dans les 10 planches de l'atlas que M. Billard a joint à son ouvrage, nous avons remarqué la planche 8e qui représente un anévrisme du canal artériel chez un enfant de 4 jours. Ces planches sont, en général, assez bien exécutées, on a peint les 2 premières sur un fond noir, pour faire mieux ressortir la forme et la couleur blanche de la sécrétion morbide qui constitue le muguet.

En résumé, l'ouvrage de M. Billard, connu déjà par un bon travail sur la membrane muqueuse des organes digestifs, renferme un grand nombre d'observations et d'importantes recherches d'anatomie pathologique. Il mérite d'être distingué par les médecins, et doit contribuer à avancer cette branche des sciences médicales, consacrée à l'étude si intéressante et si utile des maladies des enfans nouveau-nés. V. L.

20. Mémoire sur le Muguet; par F. Lelut, interne des hôpitaux. (*Répertoire d'Anatomie et de Physiologie*; tom. 3, 1er cahier.)

M. Lelut, qui semble avoir fait une étude toute particulière du muguet des nouveau-nés, après avoir indiqué, dans un 1er travail, les caractères distinctifs de cette maladie, a cherché, dans un nouveau mémoire, à en donner l'étiologie. En résumant les principales divisions de ce mémoire, nous arriverons aux résultats suivans: le muguet est endémique; M. Lelut *doute*, fort à tort, qu'on l'ait véritablement rencontré dans la pratique civile sur des enfans isolés. Cependant, les auteurs qui prétendent qu'on peut l'y rencontrer, sont MM. Devilliers, Gardien et Guersent. Cette question nous paraît suffisamment éclaircie; toutefois, en examinant la cause sous l'influence de laquelle le muguet se produit, on voit sur quels motifs M. Lelut fonde son opinion. L'air vicié par l'accumulation d'enfans dans le même

local, c. à d. par les exhalaisons des matières fécales et urinaires, de la respiration, etc., paraît être la cause d'autant plus probable du muguet, que l'on voit cette maladie sévir avec beaucoup moins de force à l'hôpital des vénériens, où les enfans sont en bien moins grand nombre et resserrés dans un espace moins étroit qu'à l'Hospice des Enfans-Trouvés. Après s'être efforcé de prouver que le muguet n'est pas produit par une cause qui lui est propre, M. Lelut part de cette proposition pour prouver que, de sa nature, cette maladie n'est pas contagieuse; de plus, après avoir établi, en fait, ce dernier point, l'auteur examine quelles influences peuvent avoir sur le développement du muguet diverses circonstances accessoires, telles que le sexe, l'âge, la saison, la température, etc.

Ici les chiffres parlent et peuvent donner des résultats, sinon tout-à-fait rigoureux, du moins bons à connaître. Les observations ont été prises sur 70 enfans, dont 38 étaient mâles et 32 femelles. En partant de ce premier point, on voit déjà que l'influence du sexe est nulle dans la production du muguet.

Influence de l'âge : cette maladie attaque presque exclusivement, pour la 1re fois, les enfans pendant le 1er mois de leur vie : en général, il en sont exempts passé la 1re année.

De la force du sujet : chez les nouveau-nés les plus forts, le muguet est plus intense, du moins à son début.

De la température : la plus grande intensité de la maladie correspond en général à la plus grande élévation du thermomètre.

Enfin, M. Lelut dit n'avoir point observé qu'une ou plusieurs invasions antérieures du muguet aient eu, sur le plus ou le moins d'intensité de cette maladie de nouveau développée, une influence notable.

La cause qui détermine le muguet agit-elle directement sur le lieu même où l'on voit se former la fausse membrane, ou bien l'estomac est-il le siège de son action primitive? Cette question cesserait d'en être une dans les doctrines de la médecine physiologique; mais M. Lelut n'admet la phlegmasie gastro-intestinale que comme une complication possible du muguet, et regarde cette maladie comme tout-à-fait indépendante de la première; et, tout en convenant que l'inflammation pseudo-membraneuse de la muqueuse susdiaphragmatique chez les nouveau-nés pourrait être consécutive à une phlegmasie de la muqueuse gastrique, il ajoute que l'observation démontre qu'elle a lieu le

plus souvent sur la partie même de la membrane où se développe le produit pseudo-membraneux, sans qu'il y ait primitivement inflammation gastrique. Nous dirons ici à M. Lelut que nous avons eu l'occasion d'observer le muguet d'une manière sporadique, 1° chez un enfant ayant une imperforation de l'anus, et qui fut opéré par M. Marjolin, 2° chez une jeune femme phthisique, 3° chez un enfant élevé au biberon.

21. I. DE LA NOUVELLE DOCTRINE MÉDICALE, considérée sous le rapport des théories et de la mortalité; discussion entre MM. Miquel, Bousquet et Roche, publiée par L. Ch. ROCHE. In-8° de 288 p.; prix, 4 fr. Paris et Londres, 1827; Baillière.

22. II. COMPTE RENDU DE LA CLINIQUE DE M. BROUSSAIS, médecin en chef de l'hôpital d'Instruction de Paris, pendant le 1er semestre de l'année scolaire 1826-1827; par Casimir BROUSSAIS, D. M. P. In-8° de 104 p.; prix, 2 fr. 50 c. Paris, 1827; Melle Delaunay.

23. III. NOUVELLE LETTRE A UN MÉDECIN DE PROVINCE, ou Résumé des discussions qui ont eu lieu entre MM. Roche, Bousquet, Casimir Broussais et Miquel, sur la doctrine physiologique et sur la mortalité du Val-de-Grâce; supplément à la 1re et à la 2e édit. des Lettres à un Médecin de province; par A. MIQUEL. In-8°, de 54 p. Paris, 1828; bureau de la *Gaz. de Santé*.

Nous avons réuni dans un même article ces trois brochures, qui ont pour objet de discuter quelques-uns des principes fondamentaux de la doctrine physiologique de M. Broussais. Dans un ouvrage publié, pour la 1re fois, en 1825, qui obtint le suffrage d'un grand nombre de médecins éclairés, M. Miquel soumit à une critique raisonnée, mais un peu légère, la doctrine de la nouvelle école. Les bases de la physiologie et de la pathologie de M. Broussais avaient cependant été attaquées avec talent et quelque succès qui rendaient une réponse indispensable, à la vérité, mais qui n'était pas sans quelque difficulté. M. Roche, un des médecins les plus connus de la nouvelle école, publia un examen critique des lettres de M. Miquel, et mit en doute l'exactitude du tableau de mortalité du Val-de-Grâce, que le médecin avait inséré dans son ouvrage. On sait que M. Broussais avait dit, dans la 2e édi-

tion de l'examen que, s'il en croyait son pressentiment, la doctrine physiologique devait avoir prochainement sur la population une influence plus marquée que la découverte de la vaccine. Un peu plus tard, le chef de la nouvelle école publia, dans le prospectus des *Annales*, qu'il avait à peine la douleur de perdre 1 malade sur 30, tandis qu'on en perdait 1 sur 5 dans les hôpitaux où sa doctrine n'était pas adoptée. Ces deux assertions singulières ont été vivement relevées, et ont donné lieu à une nouvelle discussion, dans laquelle M. Bousquet a produit de nouveaux tableaux de mortalité du Val-de-Grâce, dans le n° d'avril 1824, de la *Revue médicale*. Il résulte de ce tableau que la mortalité de M. Broussais, pendant 5 années, de 1815 à 1819, a été de 1 sur 13, plus $\frac{7}{10}$, et que la mortalité de ce médecin a été de beaucoup supérieure à celle de ses collègues. M. Roche répondit à ce calcul que le service de M. Broussais ne pouvait être mis en parallèle avec celui de ses collègues; que la mortalité apparente n'était pas la mortalité réelle, qui a été grossie chaque année par suite de l'omission d'un des élémens de calcul, et que la mortalité de M. Broussais n'a jamais été plus forte, proportionnellement, que celle des autres médecins du Val-de-Grâce. Les débats étaient venus à ce point, lorsque M. Broussais fils publia, dans le n° du 3 mai 1827, des Annales de la médecine physiologique, le Compte rendu de la clinique de M. Broussais, pendant le dernier semestre de l'année scolaire. M. Casimir Broussais donne comme résultat, que M. Broussais père perd 1 malade sur 35, en temps ordinaire, et 1 sur 21 $\frac{9}{10}$, en temps d'épidémie. M. Miquel reproche à ce calcul plusieurs erreurs, et notamment d'avoir porté parmi les hommes guéris des malades qui se trouvaient encore en traitement dans les salles.

Tel est l'exposé succinct d'une discussion qui a occupé quelque temps le public, et dans laquelle les points fondamentaux de la doctrine médicale ont été défendus avec bien du talent par M. Roche. Nous voudrions pouvoir ajouter que l'on a toujours observé, dans ces débats, cette dignité, cette urbanité que l'on doit respecter quand on cherche la vérité avec bonne foi.

24. TRAITÉ DES CONNAISSANCES MÉDICALES NÉCESSAIRES AUX GENS DU MONDE, ou Étude de l'Homme considéré à l'état de santé,

à celui de maladie, et dans ses rapports avec les différens êtres de la nature; par P. OLLION, D. M. P. In-8° de 484 p.; prix, 7 fr. 50 c., et 9 fr. Paris, 1828; Villeret et Comp.

La connaissance de l'homme dans ses divers états et dans ses nombreux rapports, est certainement la science qui offre le plus d'intérêt, et l'on doit être étonné qu'une étude aussi utile soit entièrement négligée par les gens du monde. L'absence de notions, même superficielles, sur le corps humain et les fonctions des organes, contribue sans doute à perpétuer le chaos de préjugés populaires relatifs à la médecine, dont les racines sont si profondes dans la société. Aussi la médecine est-elle encore en ce moment, comme au temps où Sénac écrivait son Traité des maladies du cœur, un sujet de déraison pour la plupart des esprits. Il existe à cet égard dans une bonne éducation un vide que M. Ollion a voulu remplir, en donnant aux gens du monde les moyens de connaître le corps de l'homme et les diverses fonctions de ses organes. Il commence par étudier les divers tissus, passe ensuite à l'examen des fonctions, qu'il divise, comme la plupart des auteurs qui ont écrit sur la physiologie, en fonctions de nutrition, fonctions de relation, et fonctions de reproduction. Il traite, dans la dernière partie, des âges, des tempéramens, des variétés de l'espèce humaine, de la vie et de la mort. On sent facilement qu'il est impossible d'analyser un ouvrage qui embrasse des objets si multipliés, et qui n'est qu'une compilation des faits les plus familiers à tous les médecins. Nous dirons seulement quelques mots des opinions particulières à l'auteur, et de la manière dont il attaque les préjugés populaires sur la médecine. La théorie surannée de l'humorisme compte encore un grand nombre de partisans dans le public et même parmi quelques médecins, qui semblent encore nier que les altérations des humeurs soient une conséquence de celles des propriétés vitales des organes qui les produisent. Le chapitre consacré par M. Ollion à la réfutation des erreurs si accréditées à ce sujet, est un des plus complets de son ouvrage, et doit convaincre toutes les personnes de bonne foi. Nous dirons avec lui aux malades qui peuvent encore s'abuser sur cet objet, que les matières muqueuses ou bilieuses, rendues par le vomissement, ne sont pas la cause du mal, et que leur présence

n'est due qu'à l'état maladif de l'organe, ou que le médicament seul en a provoqué la formation. M. Ollion fait connaître les opinions de Gall, dont la science déplore la perte récente, sur l'anatomie du cerveau, et décrit les vingt-sept organes admis par cet illustre physiologiste. Ce système explique assez bien les diverses nuances d'aptitude et de passions, et pourquoi des hommes supérieurs dans un art, réussissent rarement dans toute autre chose. M. Ollion a consacré un chapitre à la physionomie et à l'expression des traits du visage, dont l'observation n'est pas sans importance dans l'étude du cœur humain. On trouve, dans l'article des variétés de l'espèce humaine, les deux opinions qui partagent les savans, et l'énumération des races et de leurs caractères. Quoique l'homme soit placé à juste titre au premier rang dans l'échelle des êtres, on ne peut dissimuler que beaucoup d'espèces ne lui soient supérieures du côté de l'instinct et de la perfection des sens.

25. SECOND MÉMOIRE SUR L'EMPLOI DU CHLORE DANS LE TRAITEMENT DE LA PHTHISIE PULMONAIRE, *lu à l'Académie des Sciences, dans sa séance du* 28 *juillet* 1828; par M. GANNAL. (Voyez *Bulletin*, Tom. XIII, art. 86.)

L'auteur, qui se plaint d'ailleurs vivement de la conduite de plusieurs médecins à son égard, insiste sur les précautions à employer, quand on suit sa méthode, pour éviter toute espèce d'accident. Il est d'abord indispensable que la capacité du flacon dont on veut se servir soit d'un demi-litre environ; s'il était plus petit, le malade serait exposé à éprouver de fortes quintes de toux, parce que, d'une part, le chlore liquide ne serait plus étendu dans une suffisante quantité d'eau, et que, de l'autre, cette eau, se refroidissant trop vite, ne laisserait plus dégager assez de vapeur aqueuse pour saturer le chlore gazeux. Il faut aussi que les tubes dont le flacon est garni (soit qu'on se serve d'un flacon à trois tubulures, soit qu'on emploie tout simplement un flacon fermé par un bouchon percé de deux trous) aient au moins cinq lignes de diamètre. Les flacons dits de *Boudet*, dont on se sert pour les fumigations d'éther, doivent être proscrits.

M. Gannal a toujours vu le chlore rester sans résultats quand on faisait moins de six fumigations par jour, et il croit qu'on

peut, sans inconvénient pour le malade, en porter le nombre moyen à *huit*. Si le traitement par le chlore détermine une irritation trachéale qui se manifeste chez quelques sujets après chaque fumigation, il faut, sans renoncer absolument à l'usage du chlore, l'administrer à plusieurs petites doses; commencer, par exemple, à cinq gouttes, et augmenter d'une goutte seulement par jour, jusqu'à la dose de 20 ou 25 gouttes.

La qualité du gaz doit aussi être prise en grande considération. Beaucoup de personnes croient que tout chlore peut servir : c'est une erreur; il n'y a de bon que celui qui est parfaitement pur; car, pour peu qu'il contienne d'acide hydrochlorique, les malades s'en aperçoivent sur-le-champ. Cette considération conduit M. Gannal à blâmer la méthode proposée par M. le docteur Bourgeois, médecin à Saint-Denis, qui, ayant remarqué que les phthisiques se guérissaient dans les ateliers de blanchiment, a pensé que ces guérisons étaient dues au chlore répandu constamment en grande quantité dans l'atmosphère des ateliers. Ce médecin, suivant M. Gannal, est tombé dans une grave erreur, en proposant de disposer un local convenablement, pour y faire arriver continuellement du chlore gazeux, et faire vivre les malades dans cette atmosphère. Or, il faudrait d'abord, dans ce cas, remplir l'appartement de vapeur aqueuse, avant d'y faire arriver le chlore; mais cette vapeur d'eau mêlée au chlore serait décomposée par l'action de la lumière, et donnerait lieu à la formation d'acide hydrochlorique, dont l'effet est assurément bien différent de celui du chlore. Il est bien vrai que cette décomposition a lieu également dans les ateliers; mais aussi, quoiqu'elle y soit moins dangereuse en raison du renouvellement fréquent des émanations, elle y occasione souvent de violens accès de toux chez les ouvriers.

M. Gannal termine son mémoire par la lecture de plusieurs observations de traitemens opérés par sa méthode avec un succès plus ou moins marqué.

26. Mémoire sur les empoisonnemens par les émanations saturnines; lu à la Société des sciences, belles-lettres et arts d'Orléans, le 10 décembre 1826; par M. Ranque, médecin en chef de l'Hôtel-Dieu d'Orléans. In-8° de 48 p.; prix, 1 f. 50 c. Paris, 1827; Baillière. (Ce mémoire a été inséré dans le

Tom. VIIIe des *Annales de la Société royale des sciences, belles-lettres et arts d'Orléans.*)

M. Ranque place le siége du groupe de symptômes, produit par les empoisonnemens par le plomb, sur la portion du pneumo-gastrique ou du trisplanchnique abdominal, et sur la portion du système nerveux cérébro-spinal réparti aux membres affectés ou aux tégumens de la tête. Il donne à cette affection le nom de névro-pathie, et a fait usage d'un traitement nouveau pour combattre ces accidens. Le traitement proposé par le docteur Ranque se compose d'épithêmes qu'on applique sur le ventre et les lombes, d'un liniment avec lequel on frictionne les parties douloureuses, d'un lavement et d'une potion: le tartrite antimonié de potasse entre dans la composition de l'épithême abdominal, jusqu'à la dose d'un gros et demi, ainsi que dans le cataplasme anti-névro-pathique. Cent quarante-cinq malades traités par cette méthode, ont été complètement guéris, et aucune phlegmasie ne s'est développée pendant l'administration des remèdes, dont l'action se rapproche de la pommade stibiée d'Antherieth. La guérison a été obtenue dans l'espace de 2 à 21 jours, pendant les années 1820 et suivantes jusqu'en 1826. Ces faits paraissent suffisans à M. Ranque pour attribuer à une affection névralgique, le groupe de symptômes éprouvés par les malades affectés de la colique de plomb. Il ne pense pas qu'on puisse le regarder comme le résultat d'une phlegmasie; aussi sa méthode de traitement est antinévropathique, et non point antiphlogistique. L'emploi des sangsues n'a produit qu'un soulagement momentané, et jamais de guérison, et M. Ranque a toujours été obligé de revenir à sa méthode de traitement. Les vomissemens cessaient dès le lendemain de l'administration des remèdes, et les malades n'ont jamais éprouvé les douleurs atroces du bas-ventre, si fréquentes pendant l'emploi des autres méthodes. Enfin, l'efficacité et la promptitude de la guérison ont toujours été obtenues par l'emploi des épithêmes, des linimens et des lavemens sédatifs, dont se compose la nouvelle méthode de traitement.

27. Sur une maladie de l'estomac qui a pour résultat une perforation régulière de cet organe, sans ramollissement; avec figures; par le Dr C. H. Ebermaier, méd. à Dusseldorf. (Rust, *Magazin*; Tom. XXVI. 1er cah., 1828, p. 43.)

Une fille de 22 ans, d'une forte constitution, n'ayant jamais eu de maladies graves, réglée pour la première fois dans sa 18ᵉ année, eut, un an après, une suppression de la menstruation, par une cause dont elle ne savait plus rendre compte. La suppression des règles n'entraîna aucune incommodité apparente pendant quelques mois, mais bientôt la digestion commença à se déranger, l'estomac ne supporta plus que des alimens légers, et plus tard ceux-ci même produisirent un sentiment de pesanteur à l'épigastre, des éructations acides, et des vomissemens quelques heures après leur ingestion. Ces accidens n'étaient cependant jamais assez intenses pour obliger la malade d'abandonner ses occupations habituelles et sa vie assez laborieuse; son état général ne paraissait que très-peu souffrir; pendant long-temps elle avait employé les secours de l'art pour ramener la sécrétion menstruelle, et pour calmer les symptômes de son affection gastrique; mais tout avait été sans succès, et elle s'était résignée à supporter son mal sans lui opposer d'autres moyens de guérison. Son état n'eut rien d'alarmant, jusqu'au dernier jour de sa vie; elle était occupée à cueillir des fruits dans un jardin, lorsque tout à coup elle poussa un cri, et tomba mourante. Elle éprouvait des douleurs atroces dans la région de l'estomac et dans tout l'abdomen, la face devint pâle, froide, ainsi que les extrémités, la soif était inextinguible, l'anxiété inexprimable; la faiblesse allait en croissant chaque instant; il y eut des évacuations involontaires d'urines et de matières alvines, mais point d'envie de vomir. Les facultés intellectuelles restèrent intactes jusqu'à la mort, qui ne tarda pas d'avoir lieu.

A l'autopsie, on trouva le corps bien conformé et bien nourri, sans aucune trace de cachexie. L'abdomen ayant été ouvert, il s'en écoula une grande quantité d'un liquide trouble; mais on ne vit aucune trace d'inflammation, d'adhérence ou d'exsudation; seulement, les parties internes de la génération se trouvaient dans un état d'atrophie et d'induration assez prononcé, et en soulevant le foie, on vit l'estomac vide et affaissé sur lui-même, présentant à sa surface antérieure, dans la petite courbure, et près du pylore, une perforation de forme arrondie, à bords nettement coupés, et traversant dans une direction oblique une paroi d'un demi-pouce d'épaisseur, jusqu'à la surface interne. Cette épaisseur considérable était due à une dégénérescence de la tunique externe de l'estomac, dégénéres-

cence formée par un corps dur, fibreux, lobulé, couvrant une grande partie de la surface externe de l'estomac, et adhérente à cette surface par sa partie centrale. La perforation se trouvait au milieu de la dégénérescence; tous ses rapports sont représentés par des figures jointes au mémoire, et fort longuement décrits dans celui-ci. La surface interne de l'estomac était parfaitement saine jusqu'au voisinage de la perforation, dont le diamètre était d'environ 7 à 8 lignes.

Après avoir rapporté son observation, l'auteur en cite encore plusieurs autres analogues; elles appartiennent à Henkel (*Neue medizinische u. chirurg. Anmerkungen.* 1[re] collection. Berlin, 1769.) Mole (*Lond. med. and phys. Journal;* vol. 13., p. 164.) Baron, Al. Gérard (*Des perforations spontanées de l'estomac.* Paris, 1803.) Desgranges (*Journal de médecine, chirurgie, etc.;* août 1821.) Rehmann, Rauch et Trinius. (*Vermischte Abhandl. v. e. Gesellsch. prakt. Aerzte in Petersburg;* Tom. II, 1823, et III, 1825.) et Becker. (Hufeland's *Journal,* mars 1827.)

Après avoir résumé les explications des auteurs sur les causes prochaines des perforations de l'estomac sans amincissement des parois de cet organe, le D[r] Ebermaier établit les corollaires suivans :

1° Dans tous les cas analogues dont l'histoire détaillée est connue, le mal a suivi une marche essentiellement chronique et latente; il a toujours employé plusieurs années pour arriver à son développement.

2° Aucun médecin n'a pu reconnaître sa gravité sur le vivant, ni prévoir l'issue mortelle qu'il prend si subitement, les malades restant dans un état de santé, qui n'offre rien d'alarmant jusqu'à leurs derniers momens.

3° La cause éloignée du mal était ordinairement la suppression d'une activité sécrétoire, qui a des rapports plus étroits avec l'appareil de la digestion; et les symptômes n'offraient pas de ces intermittences complètes qu'on remarque dans les cardialgies purement nerveuses.

4° Il ne se développe aucun état cachectique, malgré la longue durée du mal; la nutrition se fait bien, quoiqu'il y ait souvent des vomissemens; il est rare qu'il y ait un amaigrissement bien marqué.

5° La perforation avait toujours son siége dans la région pylorique de l'estomac.

6° Dans aucun cas il n'y avait de traces d'une véritable inflammation, de suppuration, d'ulcération, d'érosion, etc. Les parois de l'estomac étaient saines, à une petite portion près, qui entourait la perforation; elles étaient pâles et privées de sang; rarement il y avait des plaques rouges ou des traces de congestion.

7° La perforation était toujours produite comme par un emporte-pièce, assez grande et ronde, sans ramollissement des bords, mais plutôt avec des bords épais, durs, quoique non tuberculeux, et d'apparence cartilagineuse. L'induration était bornée à une petite étendue, et se perdait insensiblement dans les tissus sains. Tous les auteurs assurent expressément n'avoir trouvé aucune trace de pus, de sanie, ou de mucus, ni d'inflammation, ou d'ulcération. La dégénérescence de la tunique externe de l'estomac, dont il a été question plus haut, paraît jeter quelque lumière sur le mode de production de ces perforations; elle indique du moins de quelle manière elles ne peuvent pas avoir lieu. Ainsi, suivant l'auteur, elles n'ont lieu ni d'une manière mécanique, par suite d'un spasme violent de l'estomac, comme l'a dit M. Desgranges, ni par le ramollissement et l'ulcération d'un squirrhe ou cancer, ni par une inflammation chronique et une suppuration ordinaire, ni enfin par un ramollissement avec amincissement des parois de l'estomac.

Dans la perforation sans amincissement, la destruction des parois de l'estomac ne commence pas par la membrane muqueuse; elle commence sur la séreuse, par une induration; les tuniques musculeuse et muqueuse restent saines jusqu'au voisinage de la perforation. Mais le mode de production de celle-ci est jusque là resté trop obscur, pour pouvoir donner sur ce sujet autre chose que des hypothèses.

Ce sujet appelle de nouvelles observations. S. G. L.

28. Additamenta ad Origines Contagii; auct. C. F. H. Marx, prof. à Gœttingue. In-8° de xii et 51 pag. Carlsruhe et Baden, 1826; Marx.

Ces additions sont un excellent complément à l'ouvrage que

l'auteur a publié en 1824 sous le titre *Origines Contagii*, et qui est annoncé dans le *Bulletin ;* Tom. V, n° 247.

29. Observations faites a Alexandrie, en Égypte, sur la peste, depuis 1815 à 1820. (*L'Ami du Bien ;* juin 1826, Marseille, p. 192.)

Dans cet article intéressant on fait connaître divers détails sur les ravages que la peste a causés à Marseille de 1586 à 1720, et on y rappelle, avec justice, les services nombreux rendus à cette ville par l'administration sanitaire, dont les membres, depuis la création de cette institution, n'ont cessé de prodiguer leurs soins avec un désintéressement complet et un dévouement bien honorable. A la suite de cette notice, se trouvaient les observations suivantes qui ont été communiquées par un médecin italien qui a exercé sa profession à Alexandrie pendant plusieurs années, et qui doit publier la relation d'un voyage en Nubie.

« La peste se déclara à Alexandrie en 1815, dans le temps où toute la population franque se livrait au plaisir du carnaval. Selon les habitudes du pays, chacun se renferma chez soi pour n'en sortir qu'après la St-Jean. Je ne voulus pas m'enfermer dans l'oquelle (1) française où j'étais logé, parce qu'on avait l'habitude de fermer la grande porte afin de pouvoir communiquer librement dans l'intérieur de l'enceinte. Je ne tardai guère à me repentir de ma témérité.

« Le 25 avril, je fus requis d'aller visiter une esclave de M. Godard, consul-général d'Autriche, de Russie et de Suède. Pour vaincre ma répugnance, le consul toucha lui-même l'esclave et la fit toucher à ses parens et à son chancelier, m'assurant que, par une résidence de 45 ans, il avait appris à reconnaître d'une manière sûre les vrais symptômes de la peste. Rassuré par toutes ces démonstrations, je m'approchai du lit, et considérant la malade, je lui trouvai le pouls plein, la respiration difficile, enfin tout ce qui caractérise une vraie inflammation. Sa maladie ne datait que de 24 heures. Je fis appliquer des sangsues ; je revins peu après : elle avait cessé de vivre. Je ne vis sur son corps ni bubons, ni pustules, ni la moindre éruption

(1) Vaste enceinte carrée où résident le consul et les négocians français ; les oquelles consulaires sont des asiles sacrés et inviolables.

cutanée, enfin aucun des signes qui accompagnent ordinairement la peste.

« Une mort si prompte était pour moi le sujet de tristes réflexions, lorsqu'on vint m'avertir que M. Godard venait d'être frappé d'une attaque d'apoplexie. J'accours, et touché des larmes de sa famille, je me laisse entraîner à lui tâter le pouls. Une saignée et des ventouses semblèrent ranimer le malade; et sa langue, qui était gênée, reprit toute sa liberté; mais ces apparences furent trompeuses, et le consul expira à dix heures du soir.

« Quoique son corps, comme celui de l'esclave, n'offrît aucun des signes extérieurs de la peste, je commençai à avoir des doutes très-sérieux, qui se changèrent bientôt en certitude. Le 2 mai, je fus appelé pour la veuve du consul, qu'on disait simplement indisposée par suite de la perte qu'elle venait de faire; je me hâtai : mais elle n'était déjà plus.

« Cette triste nouvelle s'étant répandue dans la ville, les habitans de l'oquelle française, qui observaient la plus stricte quarantaine, m'envoyèrent du linge et des habits, en me conseillant, avant de les mettre, de me laver avec de l'eau et du vinaigre. Je le fis; mais 36 heures après, je fus saisi d'une violente convulsion, qui ne céda qu'à un vomissement très-abondant. En quelques heures, mon corps fût tout couvert de bubons, de charbons et de pétéchies, dont les cicatrices sont restées ineffaçables. Cette cruelle maladie dura deux mois, et ma convalescence presque une année, pendant laquelle je ne pouvais marcher qu'avec des béquilles.

« De cinq domestiques que j'avais, quatre furent victimes de leur zèle, ou plutôt du fatalisme turc. Le cinquième ne prit aucun mal. Un médecin français, nommé Audriac, revêtu de toile cirée, visitait les malades et les touchait sans prendre d'autre précaution que de tremper ses mains dans le vinaigre dit des *quatre voleurs*. Il vint me visiter: deux jours après, on le trouva mort avec un bubon.

Dans le temps de ma longue convalescence, je me traînais de mon mieux chez les malades que je croyais pouvoir toucher sans crainte. Ces visites fréquentes me donnèrent lieu de faire un grand nombre d'observations qui se sont augmentées durant cinq années que j'ai vécu au séjour de la contagion. La peste

offre des symptômes si multipliés et si différens entre eux, elle est d'ailleurs si peu connue, malgré les nombreux écrits dont elle a été l'objet, que je crois utile d'exposer succinctement et fidèlement les principaux résultats de mes observations.

« 1° La peste est indigène en Égypte; mais sa manifestation dépend de plusieurs causes qui semblent ne pouvoir être réunies que depuis le mois de mars jusqu'à la fin de juillet.

« 2° Le seul contact n'est pas suffisant pour communiquer la peste, il faut en outre une certaine prédisposition sans laquelle le virus pestilentiel n'a pas d'action.

« 3° Pour que la peste se propage d'un lieu à un autre, il faut que le virus soit favorisé par une certaine constitution atmosphérique et par la réunion de plusieurs circonstances sans lesquelles ce virus ne saurait se développer.

« 4° Les nègres, les nouveaux venus et les étrangers sont plus exposés à la contagion que les indigènes et les acclimatés.

« 5° Dans certaines années la peste attaque de préférence les enfans, les blessés, les personnes timides, celles qui sont disposées à l'asthénie et en général tous les individus qui ont éprouvé quelque altération récente. Dans ce cas, les personnes qui font une quarantaine rigoureuse n'en sont plus guère garanties que celles qui courent les rues.

« 6° Dans d'autres années, la peste atteint de préférence les adultes, les hommes robustes et disposés à la sthénie; mais, dans ce cas, les seules personnes qui s'exposent en sont victimes. Les huiletiers, dans ces années, sont moins exposés que les hommes de toute autre profession; et les habitans des oquelles, en quarantaine, ne courent pas le moindre risque.

« 7° Dans les années où la peste présente un caractère asthénique, les secours de la médecine sont inutiles : ces secours doivent se réduire à aider la nature dans ses crises.

« 8° Dans les années où la peste présente un caractère sthénique, les dépressifs les plus violens, administrés à dose généreuse, mais avec prudence, dans la première période, qui, ordinairement est très-courte, peuvent produire les effets les plus salutaires.

« 9° La peste est susceptible de se déclarer plusieurs fois dans le même sujet, mais rarement dans la même année.

« 10° Toutes les cacochymies peuvent coexister avec la peste, mais non pas coagir. »

La 1re et la 2e observations sont à la portée de tout le monde. La troisième est basée sur l'expérience de résidence de cinq années à Alexandrie, pendant lesquelles la peste fit les plus grands ravages dans cette ville. Le Caire en fut presque constamment exempt, malgré la continuelle circulation des voyageurs, des lettres et des marchandises. Tous ceux qui ont habité l'Égypte peuvent certifier l'observation n° 4. La peste de 1815 et celle de 1818 m'ont fourni les observations n° 5. Dans ces deux années, ce fléau n'attaqua que les personnes disposées à l'asthénie; ou qui avaient commis quelques excès, ou dont l'économie animale était en désordre. On vit alors des personnes qui, à la suite d'une indigestion, d'un excès de boisson, d'une frayeur ou d'une crainte passagère, d'une chûte, d'une blessure, d'une saignée, ou même d'un léger purgatif de précaution, furent frappées de la peste, malgré une quarantaine très-rigoureuse; tandis que des hommes sains, robustes et sobres, circulaient librement et impunément dans la ville.

L'observation n° 6 est déduite de la peste de 1816 et de celle de 1817. Dans ces deux années, elle atteignit de préférence les tempéramens asthéniques. Tous ceux qui étaient dans cette catégorie et qui se risquaient dans les rues étaient sûrs d'être atteints, tandis que les individus d'une constitution faible ou altérée échappaient à la maladie. Les personnes qui, durant ces deux années, tinrent rigoureusement la quarantaine, furent exemptes de la peste, quelque fût d'ailleurs leur tempérament.

Le peu de succès qu'obtint la médecine en 1815 et 1818, et les heureux résultats qu'elle eût en 1816, 1817 et 1819, justifient ma septième et huitième observations. Dans cette dernière année, le docteur Morpurgo obtint les plus heureux effets en administrant à forte dose les plus violens dépressifs. Quant aux deux dernières observations, elles résultent de ma propre expérience et de celle des habitans du pays. Plusieurs personnes pensent que dans certaines années, presque toutes les maladies se changent en peste. Cette opinion est contraire à la vérité. Les maladies disposent à la peste seulement dans les années où elle est asthénique : alors elles coexistent, mais elles ne prennent pas une nature contagieuse. La preuve en est, qu'après la peste, la maladie primitive reprend son action : ce qui

ne serait pas, si elle avait changé de nature. Cette observation se rapporte surtout aux maladies vénériennes et scorbutiques.

En 1816 et 1817, ayant observé que la peste envahissait principalement les individus sains et robustes, et que la période d'inflammation, pour être de très-courte durée, n'en était que plus violente et plus dangereuse, puisque sur cent malades, dix étaient à peine assez heureux pour s'en tirer; je me hasardai, dis-je, à faire usage, dans la première période, de dépressifs violens et à forte dose, tels, par exemple, que l'émétique, la digitale et même l'acide prussique. Je n'eus pas lieu de me repentir de ce mode de traitement, que je n'aurais certainement pas employé dans des circonstances moins impérieuses. J'eus la satisfaction de voir guérir les quatre cinquièmes des malades auxquels je pus à temps administrer ces remèdes.

Certainement j'aurais dû m'attendre à des encouragemens; mais loin de là, le bruit s'étant répandu que je me servais de l'acide prussique, on prit l'alarme, et un personnage influent, respectable d'ailleurs, me fit signifier de ne plus me servir de poison. En vain je lui représentai que les médicamens les plus usuels peuvent devenir des poisons lorsqu'ils sont mal administrés, et que les poisons les plus violens deviennent quelquefois aussi des spécifiques quand ils sont employés sagement et dans des circonstances favorables; j'ajoutai que, dans le cas actuel, il était permis de hazarder quelque chose; qu'à de grands maux il fallait de grands remèdes, et qu'enfin le résultat de mes expériences justifiait ma conduite. Il fut inexorable, et prétendit même que j'avais à me reprocher la mort de la cinquième partie de mes malades. Il me dit très-sérieusement que la peste ne voulait point de médicamens; que telle était l'opinion des plus sages; que cette maladie venait de Dieu, et qu'un médecin devait plutôt laisser mourir les quatre-vingt centièmes des pestiférés que d'en sauver le même nombre avec des poisons. Un Turc n'aurait certainement pas mieux dit. Je gardai le silence et je trouvai ma consolation dans la certitude d'avoir sauvé un assez grand nombre de victimes. Heureusement, la peste de 1818 fut de toute autre nature, et je n'eus guère à me plaindre d'une si étrange défense. Au surplus, je fus amplement justifié en 1819 par les heureux résultats obtenus par le docteur Morpurgo, médecin de l'hôpital euro-

péen. Ce savant médecin ayant fait revivre ma méthode, eut le bonheur d'arracher à la mort un grand nombre de personnes, et, heureusement pour l'humanité, la censure dogmatique ne vint point s'immiscer cette fois dans les opérations médicales.

30. Dr Enrico di Wolmar, Abhandlung über die Pest, etc.— Traité de la peste d'après des observations et des expériences faites pendant 14 ans; par le Dr. Enrico di Wolmar, avec une préface, par M. C. G. Hufeland, In-8° de xvi et 382, pag. Berlin, 1827; Voss.

L'auteur de ce traité est mort il y a peu de temps à Berlin. En 1788, il était allé à Alexandrie, en Égypte, où il eut aussitôt occasion de voir et de traiter la peste. Deux fois il fut lui-même affecté de cette maladie. Son séjour en Égypte s'était prolongé jusqu'en 1801, après la retraite de l'expédition française de ce pays. Toutes ces circonstances auxquelles il faut joindre l'absence de vues systématiques et d'idées préconçues sont une puissante recommandation en faveur de l'ouvrage dont il s'agit. Il est divisé en 15 chapitres; dans le premier, l'auteur parle *de la peste en général;* elle lui paraît être la fièvre primitive du globe, le germe de toutes les fièvres. Dans le second chapitre est agitée la question de savoir *quels sont les individus que la peste affecte de préférence ;* le 3e chapitre est consacré à l'exposé du traitement de cette maladie; dans le 4e, jusqu'au 14e chapitre, l'auteur expose les faits historiques qui lui servent de preuves pour tout ce qu'il a établi dans les chapitres précédens; le 15e et dernier chapitre contient des recherches *sur les causes qui engendrent la peste, et sur le foyer constant et primitif de cette maladie*, qu'il place à Constantinople, contre l'opinion généralement reçue et appuyée de faits nombreux et incontestables. (*Biblioth. der prakt. Heilkunde;* sept. 1827, p. 143.)

31. La peste du sixième siècle de l'ère chrétienne; par le prof. Hecker. (*Litterar. Annalen der gesammten Heilkunde;* janv. 1828, pag. 1.)

La partie méridionale de l'Europe fut ravagée pendant la plus grande partie de la durée du 6e siècle par de cruelles maladies pestilentielles. L'auteur en trace un tableau rapide et vivant; il cite ensuite un passage de Grégoire de Tours (*De miaculis Sancti-Martini*, L. III, c. 34), dans lequel il s'agit d'une

maladie qu'on appelait *Lues cum vesicis, pusula, pusulæ ou pustulæ*, ou enfin *morbus dysentericus cum pusulis*. Cette maladie régna pour la première fois en France en 580; il résulte de la description qu'elle n'était autre chose que la variole. Elle avait probablement été apportée d'Arabie où elle s'était développée pour la première fois en 572; quoique dans l'Orient de l'Asie elle fût connue depuis plus de 1500 ans.

32. Mémoire sur une épidémie d'angine-maligne ou diphthéritique à Vouvray; par M. Guimier. — Note sur les différences de l'angine couenneuse et du croup; par M. Gendrin. (*Journal général de Médecine*; août, 1828, p. 165.)

Le mémoire de M. Guimier a été lu à la Société médicale de Tours. L'épidémie d'angine couenneuse que ce médecin a observée à Vouvray, Vernou et Monnaie (Indre-et-Loire), a commencé en décembre 1826; depuis cette époque jusqu'au 24 novembre 1827, il a vu 64 malades atteints de cette affection, tant simple que compliquée. De toutes ses observations il a pu conclure que l'indication principale consiste dans l'emploi d'un traitement topique propre à dénaturer l'inflammation, et que les émissions sanguines, tant locales que générales, sont insuffisantes pour arrêter les progrès du mal. La médication la plus sûre et la plus prompte est la cautérisation avec le nitrate d'argent fondu. L'alun n'agit que lentement; aussi ne doit-il être employé qu'en seconde ligne et concurremment. Ces deux moyens ne conviennent plus quand les voies aëriennes sont envahies; les révulsifs cutanés ainsi que les vomitifs, sont sans aucune efficacité dans ce dernier cas comme dans le premier. Dans toutes les circonstances cependant où les symptômes l'exigent, il faut recourir aux émissions sanguines; elles ne contribuent pas, comme on l'a écrit, à la propagation de l'inflammation diphthéritique. Quand, malgré l'emploi méthodique de cette médication, ou lorsqu'on est appelé trop tard, le larynx et la trachée sont envahis, et qu'on ne peut plus employer les anti-phlogistiques ni les révulsifs, il ne reste d'autre voie de salut que dans la trachéotomie. Pour que celle-ci réussisse, il ne faut pas attendre jusqu'à l'agonie; il suffit, pour s'y décider, qu'il soit bien démontré au médecin que tout autre moyen est inutile. L'opération faite, il n'en faut pas moins combattre l'in-

flammation, qui s'étend toujours vers les bronches, par l'introduction du nitrate d'argent dans la trachée; une fois que le mal est parvenu dans les bronches, tout espoir de succès est perdu. Chez 4 malades, M. Guimier a opéré la trachéotomie; leur existence a été prolongée à la vérité, mais ils ont cependant fini par succomber.

Mackensie paraît être le premier qui ait eu recours à la cautérisation par le nitrate d'argent pour arrêter les progrès de l'inflammation plastique de la bouche et du pharynx (Voyez le *Bulletin*, Tom. XIV, art. 159). Ce médecin anglais ne fait point de distinction entre l'angine couenneuse et le croup; c'est même sous le nom générique de croup qu'il désigne collectivement ces deux maladies.

Depuis, M. Girouard a aussi obtenu de grands succès par l'emploi de ce caustique dans la maladie qui nous occupe (Voy. encore le *Bulletin*, Tom. XIV, art. 248.).

Selon M. Gendrin, l'opinion de M. Mackensie et de quelques autres médecins, qui ne voient dans l'angine couenneuse et dans le croup qu'une même maladie, est erronée: en effet, dans l'angine couenneuse l'inflammation diphthéritique se propage de la gorge en bas dans l'œsophage et dans le larynx; rarement elle descend jusqu'au dessous de la partie supérieure de la trachée-artère; ici, la disposition aux phlegmasies avec formation de couenne, est si prononcée, que dès phlegmasies avec pseudo-membranes se montrent en même temps dans différentes parties, au conduit auditif externe, sur la muqueuse génitale, au pourtour de l'anus, etc. Le croup ne se présente point sous cette forme; dans les vrais croups épidémiques le mal atteint d'abord les bronches et même les poumons; il s'étend successivement de bas en haut, et gagne la trachée et le larynx; aussi, dans le croup, la suffocation, la toux, la gêne excessive de la respiration précèdent-elles cette altération de la voix et la manifestation des quintes croupales, qui n'arrivent que lorsque le mal est parvenu au larynx. Ainsi, dans le croup véritable, point de pseudo-membrane dans la gorge; il n'existe pas même d'inflammation dans le pharynx, le mal est concentré dans les voies aëriennes, et c'est de bas en haut qu'elles sont envahies. Pour prouver la vérité de ce diagnostic, M. Gendrin rapporte l'histoire d'une épidémie grave de croup véritable,

de l'épidémie de Crémone, dont il emprunte le récit à Ghisi et à Michaël. K.

33. BEKNOPT VERSLAG VAN WAARGENOMENE EN BEHANDELDE TUSSCHEN-POOZENDE KOORTSEN. — Précis sur les fièvres intermittentes; par L. P. J. SNABILIÉ, docteur et chirurgien major à l'armée des Pays-Bas. Broch. in-8° de 29 p. Roterdam, 1827; Hendrikson.

Une maladie de la nature des fièvres intermittentes (*typus quotidianus et tertianus*) s'était déclarée en 1827 parmi la garnison suisse de Gorcum, où était détaché le médecin auteur de l'ouvrage que nous analysons. Voici le résumé des observations de l'auteur :

Caractère et symptômes. — Les accès étaient réglés; les périodes de froid, de chaleur et de sueur se succédaient à des intervalles égaux et étaient quelquefois accompagnées d'un état inflammatoire (*diathesis inflammatoria*) de la poitrine et des intestins ou d'autres organes. Les malades se plaignaient de maux de tête, principalement au front; ils avaient la bouche sèche, une soif vive, les bords de la langue étaient un peu rouges, la partie de la membrane pituitaire qui tapisse la bouche était gonflée, ce qui rendait la déglutition pénible; la respiration était gênée, et en général accompagnée de toux sans expectoration; il y avait chez la plupart des malades un dégoût marqué pour les alimens, la bouche était amère (*anorexia* et *dyspepsia*); on remarquait un état de tension dans la partie supérieure du ventre, cet état était accompagné d'oppression, le pouls était presque dans l'état naturel, seulement un peu plus fréquent; les hypochondres et la partie inférieure de l'abdomen n'étaient pas tendues, les selles étaient régulières. Un très-petit nombre d'habitans était atteint de cette maladie, qui disparaissait et revenait régulièrement aux mêmes heures. La première période (*stadium frigoris*) était très-courte et accompagnée de frissons, d'un tremblement général et de dégoût. L'état du malade pendant la seconde période (*stadium caloris*) était plus pénible; car le mal de tête, la chaleur, la soif, l'anxiété, l'oppression et la tension étaient plus marqués. Cette situation ne cessait qu'à la troisième période (*stadium sudoris*), époque où le malade se trouvait soulagé par une sueur abon-

dante. Chez quelques malades la fièvre était quotidienne, mais chez la plupart la fièvre était tierce, simple ou double, en sorte que l'on remarquait souvent deux accès de fièvre dans un jour; d'autres avaient une fièvre quarte double; mais un seul des accès était violent. En général, la plupart des malades ressemblaient à des squelettes ambulans, et chez quelques-uns il y avait des signes de congestion cérébrale, à chaque paroxisme, principalement pendant la période de froid. Les symptômes des fièvres intermittentes pernicieuses, apoplectiques, soporeuses, algides et comateuses se manifestaient à tel point, que le visage et les lèvres devenaient bleus, les yeux étaient rouges et enfoncés, les muscles du front étaient contractés, la pupille était dilatée et immobile; un violent mal de tête, accompagné ordinairement d'un délire peu grave (*deliria blanda*), mais quelquefois furieux, se manifestait alors; on remarquait chez les malades de violens battemens dans les artères temporales et carotides; une sueur glacée et épaisse inondait le visage et la partie chevelue de la tête, la respiration était gênée, le pouls petit et tremblant, le nombre des pulsations était de 100 à 120 par minute; d'autres fois il y avait un fort tremblement dans tout le corps, accompagné de cris et de plaintes, une grande inquiétude avec une espèce de délire; quelquefois sortie involontaire des excrémens et d'une urine blanche et limpide; les membres étaient froids (*algor artuum*), espèce de tétanos, soubresaults des tendons, carphologie, respiration abdominale. Les malades étaient plongés dans un état comateux, pendant lequel l'haleine était presqu'insensible, état qui exigeait les plus prompts secours, afin de prévenir un second paroxisme. La période de transpiration se passait un peu mieux, malgré que le malade fût ordinairement très-affaibli.

Causes. — Selon l'auteur, la température très-chaude de l'été, le genre de vie des individus et les excès dans le régime ont surtout porté leur influence sur les organes thoraciques et abdominaux. En second lieu, les miasmes qui se dégageaient d'eaux stagnantes et marécageuses, au milieu desquelles se trouvaient les habitans, paraissent avoir exercé une action funeste sur le cerveau et le système nerveux en général. Considérant avec cela le changement de climat pour des gens comme les Suisses, habitués à vivre dans un pays montagneux, au milieu

d'un air pur et tempéré, et placés tout-à-coup dans une région basse, malsaine et humide, où règnent ordinairement, à toutes les premières et arrières saisons, des fièvres intermittentes, on se rendra facilement compte des principaux caractères de cette épidémie.

Traitement médical. — On doit principalement prendre en considération la nature, le caractère, le degré d'activité et de complication de ces maladies, dont le traitement présentait, pour une classe d'hommes sujète à tant de privations et de fatigues, des difficultés d'une espèce nouvelle. Lorsque le Dr Snabilié commença à traiter les individus atteints de ces fièvres, il trouva une grande irritation de la poitrine et des intestins, au lieu de ce caractère bilieux qu'elles avaient montré pendant les chaleurs des étés précédens; avec cela les évacuations étaient réglées et naturelles, les paroxysmes peu violens et la plupart quotidiens ou tierces. Les accès de fièvre avaient ordinairement lieu vers le soir et n'étaient pas de longue durée; les malades se plaignaient de mal de cœur ou d'oppression, étaient très-altérés et demandaient sans cesse des boissons acides ou rafraîchissantes. Il ne jugea pas à propos de leur faire prendre, comme on l'avait fait précédemment, un émétique ou un purgatif; il regarda au contraire ces médicamens comme nuisibles à leur état, et prescrivit une boisson d'orge avec un peu d'acide tartarique et de sucre, ou l'infusion de quelque plante amère, ainsi qu'un régime très-doux. Lorsque les viscères étaient affectés de telle sorte que la toux devenait douloureuse et la respiration difficile, ou que le malade éprouvait de la peine à avaler, ou bien avait des selles trop fréquentes avec des douleurs de ventre, la tisane ordinaire était l'eau gommée, on y joignait une diète sévère, et on pratiquait une saignée chez les jeunes gens doués d'une forte constitution. Beaucoup de malades se rétablirent à la suite de ce traitement. On jugera par l'autopsie cadavérique suivante de la nature des lésions qu'on rencontra le plus souvent:

Un caporal suisse du canton de Soleure, âgé de 27 ans, d'un tempérament bilieux sanguin et d'une forte constitution, ayant été atteint d'un accès de fièvre à son retour d'Utrecht, où il était allé conduire un transport, fut visité par le Dr Snabilié, qui reconnut les symptômes d'une fièvre intermittente

pernicieuse ; il fit aussitôt une saignée générale aux veines du col, appliqua des compresses froides à la tête, prescrivit un lavement avec le tartre stibié et fit mettre les sinapismes aux pieds, puis des vésicatoires aux jambes, fit ensuite prendre au malade du sulfate de quinine. Mais tous ces moyens furent inutiles, le malade expira le lendemain. 26 heures après la mort on fit l'ouverture du cadavre; le visage était d'un rouge bleuâtre, le cerveau offrait des traces d'inflammation et paraissait gonflé; les sinus longitudinal, supérieur et latéraux étaient remplis de sang; la substance du cerveau était d'un rouge vif et ramollie; les ventricules cérébraux, principalement les latéraux, étaient dilatés et contenaient du sang et un liquide séreux; les plexus choroides étaient fortement injectés de sang, le cervelet était seulement un peu plus plus rouge, et une certaine quantité de liquide limpide se trouvait à la base du crâne.

Les deux poumons étaient adhérens, à leur surface extérieure, avec la plèvre, par de fausses membranes, et remplissaient les deux cavités de la poitrine; ils étaient d'un noir brunâtre et fortement injectés de sang; le cœur était entouré d'une certaine quantité de liquide.

Le foie, la rate et le pancréas étaient gonflés, ramollis et sans consistance; les *vasa brevia* étaient pleins d'un sang noirâtre, les intestins distendus par dés gaz, la membrane muqueuse de l'estomac était épaissie, les glandes du mésentère durcies et tuméfiées, les organes des voies urinaires se trouvaient dans leur état naturel, et le péritoine était un peu épaissi.

Lorsque le D[r] Snabilié quitta Gorcum, le nombre des malades était notablement diminué, et la plupart de ceux qui l'étaient encore avaient suffisamment recouvré leur forces pour être en état de faire leur service. A-s.

34. Mémoire sur les maladies épidémiques contagieuses ; par J. F. Courhaut, ancien chirurgien major de la Marine roy. In-8° de 93 p. Châlons, 1827; imp. de Dejussieu.

La Société royale de médecine de Marseille ayant proposé en 1821 plusieurs questions relatives aux maladies contagieuses, M. Courhaut a composé le mémoire que nous annonçons pour répondre aux intentions de cette compagnie. M. Courhaut pense

que les maladies épidémiques contagieuses sont inflammatoires et qu'elles sont produites par la présence d'un acide dans l'air atmosphérique, dans les marchandises ou dans l'organisation. Mais les maladies produites par la présence d'un alcali ne lui paraissent pas contagieuses, quoiqu'elles puissent être épidémiques. Parmi les moyens de préservation capables de s'opposer à l'importation, M. Courhaut recommande de faire cerner les maisons où se trouvent les malades, et évaluer la totalité des personnes qu'elles contiennent. On doit après cela choisir hors de la ville un espace isolé, situé au nord, et l'on y établit des tentes. On doit chercher à connaître le genre des travaux des individus, et les substances qu'ils auraient transportées ou manipulées. On trouve dans le mémoire de M. Courhaut un projet de loi ou réglement sanitaire divisé en huit titres, renfermant les mesures à prendre dans les lieux où la contagion commence à se déclarer. Dans le traitement de la peste et de la fièvre jaune, M. Courhaut conseille d'isoler autant que possible les malades, de leur donner, au début des boissons légèrement, vineuses, et ensuite la décoction de kina ammoniacé et opiacé. Ce médecin ordonne un traitement semblable pour combattre les funestes accidens du cholera-morbus. D.

35. Remarques et observations pratiques sur les névralgies fébriles intermittentes, ou fièvres dites pernicieuses, larvées, topiques, etc.; par M. Jolly. (*Nouvelle bibliothèque médicale*; mars 1828).

Les fièvres intermittentes sont peu communes dans les hôpitaux de Paris, et se font remarquer principalement chez les étrangers qui viennent dans cette capitale chercher du travail ou des amusemens. Sur quatre sujets atteints de fièvres intermittentes pernicieuses, accompagnées de syncopes et d'inflammation, les émissions sanguines abondantes n'ont produit aucun effet avantageux. Les remèdes fébrifuges et surtout le sulfate de quinine, ont pu seuls arrêter la marche de cette grave affection. La malade, sujet de la cinquième observation, fut enlevée par une fièvre intermittente pernicieuse dyspnéique; mais M. Jolly est convaincu que le sulfate de quinine pouvait seul lui offrir quelques chances de salut; nous partageons complètement son avis à cet égard, ainsi que sur l'utilité des fébrifuges dans le traitement des fièvres intermittentes.

36. Sur les névralgies du système nerveux ganglionaire; par M. Jolly. (*Ibid.*; juin, 1828, pag. 289.)

L'auteur admet deux ordres de névralgies, celles de la vie animale et celles de la vie organique. Dans celles de la vie animale, la douleur est plus franche, plus vraie, plus déchirante, et *se manifeste ordinairement le soir;* dans celles de la vie organique, la douleur est en général plus obscure, *elle a plus souvent lieu le matin*, et semble d'ailleurs exiger, pour son développement, des conditions pathologiques particulières. Ces deux ordres de nevralgies ont pour caractère commun d'être précédées de malaise, de frissons, d'anxiété précordiale, de s'accompagner de phénomènes d'irritation, de fluxion avec ou sans réaction fébrile, d'irradier de la même manière dans les deux ordres de nerfs, d'offrir des *intermittences* plus ou moins régulières, de se terminer par des phénomènes critiques, tels que sueurs, excrétions d'urines, etc., de céder aux mêmes moyens thérapeutiques, et enfin de ne laisser souvent, après la mort, aucune trace de leur existence dans le parenchyme des organes, mais plutôt dans la texture de la substance nerveuse elle même.

Tous les phénomènes morbides intermittens décrits par les au teurs sous le titre de fièvres *rhumatismale*, *topique*, *larvée*, *entéralgique*, etc., sont, d'après l'opinion de M. Jolly, autant de variétés de névralgies, dont il faut rechercher la cause dans les lésions vitales ou anatomiques, directes ou indirectes, de l'élément nerveux de la partie où elles se manifestent. Cependant l'auteur convient que la modification organique, qui constitue les diverses sortes de névralgies, ne suffit pas pour expliquer le phénomène de l'intermittence. K.

37. Introductione alla pathologia speciale del cuore, etc. — Introduction à la pathologie spéciale du cœur; par le Dr A. B. M. Schina. In-8°. Turin, 1825; de l'imprimerie royale.

(Ce volume forme le tome IVe du journal intitulé: Archivio di medicina pratica universale, que publiait le Dr Schina.)

M. Schina a indiqué dans cette introduction les faits qui lui ont servi de base pour établir une classification des maladies du

cœur, et l'idée qu'il attache à chacune des diverses espèces de lésions qu'il admet.

Il établit deux ordres de maladies comprenant chacun deux classes séparées entre elles par un genre mixte.

Le 1er ORDRE renferme 2 classes: les maladies en apparence dynamiques, et les maladies organiques avec prédominance dynamique. Entre ces deux classes se trouve un autre genre ou classe comprenant les maladies dynamico-organiques, avec prédominance organique.

1re CLASSE : Maladies en apparence dynamiques, c. à d. sans lésion de tissu apparente. En voici les espèces :

1re *Espèce :* Formes pathologiques cardiaques ayant lieu par suite du simple consensus (consentimento) du cœur.

2e Formes idiopathiques. *a.* Palpitations, spasmes, paralysies du cœur.

3e Sthénie, ou augmentation de la force musculaire d'une cavité du cœur relativement à une autre, et de tout le cœur, relativement à tout le système circulatoire (*sistema irrigatore.*).

4e Adynamie partielle et générale du cœur, considérée dans ses rapports avec la sthénie.

5e Inflammation aigue, terminée sans trace apparente d'une lésion matérielle.

GENRE MIXTE, qui participe de la 1re et de la 3e classe.

Les maladies sont dynamico-organiques avec prédominance organique.

1re Espèce: Inflammation aigue, sub-aigue ou lente, suivie de lésion matérielle, sans altération dans la nature du tissu. C'est, nous pensons, l'hypertrophie et la dilatation des cavités du cœur, que M. Schina nous paraît vouloir ainsi désigner par l'inflammation aigue ou lente, suivie de *lesioni materiali di quantita dinamica.*

2e Épaississement et amincissement de la substance musculaire du cœur, avec dilatation ou sans agrandissement de ses cavités.

3e Petitesse du cœur.

4e Émaciation ou *Tabes.*

5e Mollesse ou ramollissement de la substance musculaire du cœur.

2e classe: Maladies organiques avec prédominance dynamique.

1re *Espèce* : Blessures du cœur.

2e Déchirure spontanée du cœur.

3e Chute ou *prolapsus* du cœur.

4e Irritans mécaniques situés à l'intérieur et hors du cœur; 1o tumeurs apposées au cœur; 2o adhérences de cet organe avec le péricarde; 3o *Polysarcia adiposa cordis* (Voyez ci-après les art. 37 et 38); 4o polypes, hydatides et vers; 5o Pneumo-cardite et pneumo-péricardite; 6o épanchement de liquide dans le péricarde.

Le 2e ordre comprend la 3e et la 4e classes, c. à d. les maladies dynamiques avec prédominance organique, et les maladies simplement organiques qui sont séparées entre elles comme dans les deux classes du 1er ordre, par un genre mixte qui comprend les maladies dynamico-organiques avec prédominance organique.

3e classe. Maladies dynamiques avec prédominance organique. Inflammation aigue, sub-aigue ou lente, suivie de lésion matérielle, avec altération de la nature du tissu; ce que l'auteur désigne en appelant les suites de l'inflammation *lesioni materiali di* qualita dynamica par opposition aux *lesioni materiali di* quantita dynamica. (Voyez ci-dessus le genre mixte de la 1re et de la 2e classe.)

1re *Espèce* : Ulcération simple, squirrho-cancéreuse et gangréneuse.

2e Anévrysme au sac du cœur. Par les mots *aneurysmo saccato*, nous supposons que M. Schina entend désigner un anévrysme partiel du cœur, semblable à celui qui fut observé sur le cœur de notre célèbre tragédien Talma, maladie que M. Breschet a désignée sous le nom d'anévrisme faux consécutif (Voyez *Bulletin*, tom. XII, art. 230.)

3e Excroissances et fongosités des valvules et du cœur.

Genre mixte intermédiaire à la 3e et à la 4e classe.

Maladies dynamico-organiques avec prédominance organique.

1re Espèce : Resserrement, oblitération, dilatation morbide et demi-occlusion des ouvertures naturelles veneuses ou artérielles des cavités droite et gauche du cœur.

2e Maladie bleue et ses variétés.

4e classe. Maladies simplement organiques.

1re *Espèce*. Lithiasis ou ossification des artères coronaires du cœur (*angina pectoris*) Voyez *Bulletin*, Tom. VI, art. 65; VIII, art. 39; XI, art. 104 (p. 145).

2e État cartilagineux et osseux des divers tissus du cœur.

Monstruosités. Vices de conformation congéniale, ou anomalies de forme et de nombre des cavités du cœur.

Aberrations congénitales dans la position du cœur, contemporaine du développement du germe de l'homme; absence du cœur ou fœtus *acardes*.

Nous avons fait connaître la classification proposée par le Dr Schina avec quelques détails, afin de faire voir combien ce médecin a envisagé son sujet d'une manière générale. Le volume d'où nous avons extrait le tableau pathologique que nous venons de retracer sert d'introduction au Traité de l'anatomie physiologique et pathologique du cœur, que M. Schina vient de publier assez récemment à Turin, et qui forme quatre volumes (1). Nous espérons avoir l'occasion d'en rendre compte. D. F.

38. Sur la pathologie et la thérapeutique de l'Adipose; par le Dr Ammon, de Dresde. (*Journ. f. Chirurg. und Augenheilkunde*; Tom. X, 3e cah., 1827, p. 427.)

L'auteur rappelle le mémoire de Malcolm Fleming, qui conseille contre l'adipose ou la polysarcie un régime simple, des bains froids, des exercices en plein air, des laxatifs, des diaphorétiques et des diurétiques, surtout le savon à l'intérieur; il rapporte ensuite un cas où ce dernier moyen a été employé avec succès, et l'histoire de 2 autopsies cadavériques, où le cœur fut trouvé comme enseveli au milieu d'une masse de graisse; la résine de gaïac et la racine de Sénéga sont recommandées comme des moyens propres à combattre l'adipose.

39. Sur la transformation du tissu du cœur en masse graisseuse, ayant la forme appelée cœur villeux (*Cor pilosum*), et sur les transformations organiques de la substance du cœur en général; par le Dr Simeons, de Heppenheim. (*Heidelberger klin. Annalen*; Tom. III, 1827, 2e cah., p. 252-316, et 3e cah., p. 349-371.)

(1) Ce traité sera déposé et l'est peut-être déjà à la librairie de madame Masard, à Paris; prix, 20 fr.

L'auteur rapporte d'abord l'observation d'une fille dont le père, atteint de syphilis constitutionnelle, lui avait transmis le germe de graves maladies. Après avoir passé sans accident grave les premières années de sa jeunesse, elle eut dans sa 19e année un gonflement scrophuleux considérable des ganglions lymphatiques du cou et de la lèvre supérieure, ensuite des symptômes d'affections arthritiques et rhumatismales. Son sommeil était agité, accompagné de rêves; un peu de mouvement donnait lieu à une fatigue très-prononcée; elle éprouvait des picotemens dans le côté gauche du thorax; il y avait une toux accompagnée souvent d'expectoration sanguinolente, une débilité qui allait quelquefois jusqu'à la défaillance; le pouls, quoique fréquent, restait toujours égal; le décubitus sur le côté occasionait un malaise particulier; souvent un sentiment d'ardeur intérieure s'accompagnait d'un froid extérieur; plus tard les joues et les doigts avaient une teinte bleue; les battemens du cœur étaient si faibles, qu'on ne les sentait pas à travers la paroi du thorax; la menstruation était supprimée; vers la fin, il y eut des sueurs froides, un état soporeux, et la mort arriva après un traitement de 10 mois.

A l'autopsie, on trouva le poumon adhérent en beaucoup d'endroits à la plèvre costale et au péricarde. La face interne de ce dernier était garnie de filamens longs de 2 à 3 lignes, solides, d'un blanc jaunâtre, comme imbriqués les uns sur les autres; quelques-uns allaient s'attacher au cœur. L'extérieur de cet organe était revêtu de filamens de la même espèce, prenant leur origine dans une masse graisseuse, jaune-grisâtre, qui formait les deux tiers de la masse du cœur. Les autres organes n'offraient rien d'anormal; la rate était un peu volumineuse.

Le Dr Siméons cherche l'origine de cette maladie dans une dyscrasie humorale, produite par la maladie syphilitique du père; et, pour prouver que des maladies organiques du cœur peuvent être l'effet d'une dyscrasie des humeurs, il passe en revue un grand nombre d'auteurs qui ont écrit sur ces maladies; il recherche pourquoi certaines maladies du cœur donnent lieu à une mort prompte et subite (les affections des valvules et des orifices, les polypes), et pourquoi les affections de la substance du cœur n'entraînent la mort que lentement.

Il divise à ce sujet les maladies du cœur en 2 classes: la 1re

comprend celles qui opposent à la circulation un obstacle mécanique, et la 2[e] celles qui empêchent l'action libre du cœur sur le sang. La transformation de la masse du cœur a pour effet de supprimer les pulsations apparentes de cet organe.

L'auteur expose ensuite avec beaucoup d'érudition les exemples de *cor pilosum*, qu'il a trouvé chez différens auteurs, et les opinions que ceux-ci ont émises sur la cause de cette altération. Dans le cas qu'il a rapporté, les filamens n'étaient pas le produit d'une exsudation inflammatoire, comme cela arrive le plus souvent, mais d'une transformation du tissu du cœur en une masse graisseuse. Les muscles ont quelquefois présenté une altération analogue, et l'auteur en cite des exemples; il fait ensuite une récapitulation des symptômes que détermine une pareille transformation du cœur, et en dernier lieu, il expose quelques vues sur le traitement qui lui paraît le plus convenable en pareil cas. L.

40. Polype du coeur.

Une dame, confiée aux soins de M. Massimiliano Rigacci, offrait, depuis plusieurs années, tous les symptômes d'une dilatation anévrismale du ventricule gauche du cœur. Malgré le soulagement très-prononcé qu'elle éprouva de l'emploi de la digitale pourprée et des moyens de traitement usités en pareil cas, elle succomba le 18 décembre 1827. A l'ouverture du cadavre, M. Rigacci découvrit dans le ventricule gauche un corps d'apparence charnue, semblable à ce qu'on nomme un polype charnu (*sarcoma*). Le ventricule était dilaté considérablement, et ses parois, partout également amincies, comme il arrive dans ce que Corvisart appelait anévrisme passif. De la cloison qui sépare les ventricules naissait un prolongement, une sorte de pédoncule, qu'on pouvait considérer comme une racine de la production morbide dont nous avons parlé. Cette racine se confondait avec les colonnes charnues de la cloison du ventricule, et, au moyen d'autant de petites radicules, avec celles qui traversent la cavité ventriculaire. Une autre racine, formée de deux pédoncules, naissait de l'appareil valvulaire qui sépare le ventricule de l'aureillette. Après un court trajet, ces deux racines principales se réunissaient pour former un corps arrondi, long de 14 lignes, se terminant par une extrémité frangée, et dont la

surface ne paraissait revêtue d'aucune membrane. A la partie externe de ce corps on observait encore trois filamens rougeâtres qui, partant des colonnes charnues, se portaient vers la masse polypeuse, et venaient se perdre dans sa substance. Ces filamens, qui avaient tout-à-fait l'aspect de vaisseaux sanguins, furent examinés à l'aide d'une forte loupe, et l'on reconnut qu'ils contenaient un liquide rougeâtre. Pour ne conserver aucun doute sur leur nature, M. Rigacci les injecta avec du mercure; l'un d'eux se rompit à un pouce du point où le tube avait été introduit; mais l'autre se remplit entièrement de métal, et il fut alors facile de reconnaître qu'il se divisait en un grand nombre de ramuscules qui se perdaient dans la substance du corps polypeux. Enfin, une dissection attentive fit voir que ce corps était réellement composé de 4 ou 5 couches fibreuses superposées et étroitement unies l'une à l'autre.

« Ces observations, ajoute M. Rigacci, semblent prouver, d'une manière indubitable : 1° que le corps morbide dont il s'agit était vraiment organisé et doué d'une vitalité propre; 2° que sa première formation remontait à une époque de beaucoup antérieure à celle de la mort, dont il fut certainement la cause et non l'effet. » (*Antologia*; n° 86, fév. 1828.)

41. Remarques sur le phlegmatia alba dolens; par M. Huston. (*North American med. and surg. Journal*; oct. 1827, pag. 237.)

L'auteur rétrécit de beaucoup le sens qu'on doit attacher à cette maladie; d'après lui, les auteurs rapportent souvent des observations qu'ils donnent pour des phlegmaties blanches, et qui n'en sont réellement point. Ainsi toutes les observations desquelles sont partis MM. Velpeau et Davies, pour établir que la *phlegmatia dolens* est une affection veineuse, ne sont d'après lui que de simples phlébites ou des oblitérations de veines, et nullement la phlegmatie douloureuse qu'ils ont confondue avec ces dernières.

La *phlegmatia dolens* se distingue toujours de la phlébite, de l'anasarque, de l'érysipèle, du phlegmon, du rhumatisme, de la sciatique, avec lesquels elle paraît déjà avoir été confondue, par un gonflement d'un blanc laiteux, semi-transparent, gonflement commençant à la grande lèvre ou à l'aine et s'étendant plus ou

moins loin le long du membre inférieur, gonflement excessivement douloureux par la moindre pression, par le moindre mouvement, élastique au contact, et ne conservant point l'impression du doigt. Cette affection, du reste, ne se rencontre guère que durant la période puerpérale. L'auteur, à l'exemple d'un grand nombre de médecins, en place le siége dans le système lymphatique; il la considère comme un engorgement des vaisseaux limphatiques de la cuisse affectée, engorgement produit par un état inflammatoire des glandes conglobées, par lesquelles ces vaisseaux sont obligés de passer pour parvenir au canal thoracique. Si nous sommes assez d'accord avec l'auteur, nous ne pouvons cependant pas convenir avec lui que le pronostic de cette maladie soit aussi peu grave qu'il veut le prétendre. Quand elle est aigue, elle menace d'enlever rapidement la malade; est-elle chronique, elle se prolonge à l'indéfini, résiste presqu'à tout traitement, et entraîne toutes sortes de difformités. K.

42. Die Kinder-Krankheiten nach den neuesten Ansichten und Erfahrungen. — Traité des maladies des enfans d'après les vues et les observations les plus modernes, etc., par le Dr Fr. L. Meissner. Tom. I. In-8° de XII et 447 pag.; prix, 2 rixth. Leipzig, 1828; A. Fest.

Cet ouvrage est à considérer comme un travail plus étendu sur la matière que l'auteur a déjà traitée dans le 3e volume de son ouvrage annoncé dans le *Bulletin*, Tom. XII, n° 113.

43. Du traitement des vénériens sans mercure, dans les hôpitaux de Stockholm. Extrait d'une lettre d'un médecin de cette ville.

Dans le *Bulletin* de 1828, cah. 2, p. 152, il a été donné un extrait du rapport du Collége sanitaire de Stockholm sur les rapports des divers traitemens des maladies vénériennes. Il y est question des bons effets du traitement par diète ou par régime. Comme notre méthode n'est peut-être pas assez connue à l'étranger, je crois devoir entrer dans quelques détails à cet égard.

On tient le malade pendant six semaines enfermé dans sa chambre. Pendant ce temps, on ne lui donne journellement qu'environ 4 onces de bœuf rôti, mais sans graisse et sans aucune sauce quelconque, et environ 5 onces du meilleur pain de

froment. Pour boisson, on lui donne chaque jour une décoction de racine de *squine* (1) (smilax china), que l'on apprête en faisant bouillir 2 onces de la racine avec 4 livres d'eau, jusqu'à réduction à 2 livres et demie. Si, pendant ce régime, les forces du malade s'affaiblissaient beaucoup, ce qui pourtant a rarement lieu, on augmente la portion de viande et de pain, selon les circonstances; et en cas d'une soif excessive, on augmente aussi la quantité de la décoction, ou on la délaie avec de l'eau. En cas de besoin, on emploie aussi quelques moyens locaux. Dans l'espace de 3 ou 4 semaines, tous les symptômes ont ordinairement disparu, et au bout de 6 semaines, M. Osbeck suspend tout traitement pendant 3 semaines, et puis il soumet de nouveau le malade, pendant 3 autres semaines, au même régime. Plusieurs autres médecins en Suède ont éprouvé que ce traitement supplémentaire est en général superflu; M. Osbeck est aussi presque le seul qui continue à prescrire aux malades, pendant ces régimes, des pillules d'extrait de *Chaerophyllum sylvestre*. La décoction de la racine de *squine* a cet avantage, que les malades ne s'en dégoûtent pas; mais on pourrait la remplacer par une décoction de *malt* (drêche) ou par une autre boisson légèrement nourrissante.

Ce que nous appelons cure *par diète*, n'est, par conséquent, autre chose qu'une méthode de guérir les maladies vénériennes sans mercure, uniquement par le régime; et au fond, elle ressemble parfaitement à ce que les médecins anglais et français appellent la méthode antiphlogistique; elle a, autant que je puis juger, eu en Suède, et particulièrement à Stockholm et dans le département de ce nom, les plus heureux résultats, comme on peut juger par les faits suivans :

1° Avant l'année 1812, il y avait dans la ville et dans le département de Stockholm 6 établissemens pour les malades vénériens. Dans tous les 6, on traitait alors les malades, sans exception, par le mercure.

2° Cependant le nombre des vénériens augmentait alors chaque année, et l'expérience des fréquentes rechûtes avait tellement affaibli la confiance du peuple à ces établissemens, que fréquemment les individus affectés célaient leur mal, et même se cachaient pour ne pas y être conduits.

(1) C'est par erreur que, dans l'extrait donné par le *Bulletin* de 1828, 2ᵉ cah., on a mis *Décoction de quinquina*.

3° Le nombre des vénériens avait à la fin, en 1812, tellement augmenté dans le département de Stockholm, qu'il fallut établir une 7e institution, celle qui existe encore sous le nom de l'hospice des vénériens à Stockholm.

4°. Parmi les malades, qui, au commencement, furent reçus dans cet établissement, et dont la plupart avaient été traités par le mercure, sans être guéris, ceux de la ville de Stockholm étaient affectés d'exostoses, des douleurs osteocopes et de carie, dans la proportion de 54 sur 100, et ceux du département, dans la proportion de 38 sur 100.

5° Depuis que les six établissemens susdits ont été supprimés, ce qui a eu lieu avant 1820, l'Hospice des vénériens à Stockholm, a été le seul établissement de cette ville et du département du même nom pour recevoir ces malades; et là le traitement par régime a été le seul employé pour les symptômes tant primitifs que consécutifs; le traitement par le mercure a été réservé pour les enfans du premier âge et pour les femmes enceintes, ou par fumigation de cinabre, jusqu'à entière salivation, pour ceux, qui, sans être guéris, avaient auparavant été traités avec le mercure en abondance.

6° Depuis que l'on a introduit le traitement par régime, le nombre des malades vénériens a diminué tant dans la ville que dans le département; le peuple a pris confiance dans l'hospice des vénériens à Stockholm, et parmi les malades qui y avaient été traités en 1826, on ne comptait plus, quant à ceux de la ville, que $9 \frac{1}{3}$ sur 100, et quant à ceux du département, que $10 \frac{4}{5}$ sur 100, affectés d'exostoses, de carie et de douleurs ostéocopes; résultats qu'on n'aurait surement pas obtenus, si le mercure était indispensable pour un traitement radical des maladies vénériennes.

44. Observations sur une espèce particulière de délire traumatique; par Helis. (*Répertoire d'anat.;* Tom. iv, 2e cah.)

Parmi les accidens qui peuvent survenir à la suite des grandes opérations, de blessures ou de coups par différens instrumens, il en est un qui mérite toute l'attention du chirurgien, c'est le délire traumatique. M. Helis a consigné, dans le Répertoire, quelques observations de cette affection. Elles tendent à prouver, d'une part, la nécessité de prévenir le délire aussitôt

que le malade semble devoir en être atteint ; de l'autre, l'efficacité de l'opium, administré en lavement pour le combattre. Il est un signe particulier qui aide surtout à caractériser cette espèce particulière de délire, au milieu du trouble des facultés intellectuelles et de l'exaltation qui l'accompagne, c'est le calme de la circulation, la régularité du pouls, l'absence de tout symptôme fébrile.

L'expérience de tous les jours prouve qu'à doses égales, l'opium, ingéré par le rectum dans l'économie, agit avec plus de force et de rapidité sur le cerveau et ses dépendances, que quand il est introduit par l'estomac; et la raison qu'en donne M. Helis nous paraît tout-à-fait physiologique (1) : aussi, nous pensons que quelques gouttes de laudanum (6, 8, 10) données dans un demi-lavement, après avoir débarrassé le gros intestin, est le meilleur traitement à suivre en pareil cas, en même temps qu'on éloigne du malade tous les agens extérieurs qui pourraient l'exciter d'une manière quelconque. Cette méthode est constamment suivie par M. Dupuytren.

45. Observation d'un cas de tétanos, produit par l'ivresse, traité à la clinique de l'hôpital de la Paix, à Naples; par Ant. de Simone. (*Giorn. med. Napolit.*; vol. Ier, fasc. 2e, pag. 230.)

Le 8 janvier 1822, fut reçu à l'hôpital de la Paix un homme de moyen âge et d'une forte constitution, présentant les symptômes les plus terribles du tétanos. La maladie avait commencé 8 jours auparavant, et le médecin qui avait été appelé au début, en attribuant la cause à la *débilité*, avait infructueusement administré l'opium et d'autres remèdes *stimulans*. M. Lanza et l'auteur de cet article, qui dirige sous lui la clinique de l'hôpital, suivant le fil des indications anamnestiques, commencèrent par administrer au malade un purgatif cathartique, composé de rhubarbe et de mercure doux, qui produisit un effet salutaire. Des bains furent prescrits, mais sans succès marqué. Les symptômes d'une congestion thoracique s'étant déclarés, deux saignées copieuses aux bras furent pratiquées, et un large vésicatoire appliqué sur la poitrine dans la journée

(1) L'estomac (dit-il) est doué d'une force digestive et de sucs qui dénaturent plus ou moins les substances avec lesquelles ils sont en contact... Le rectum, destiné à être le réservoir du résidu de la digestion, absorbe et ne digère pas, etc.

du lendemain; en même temps on prescrivit en boisson une mixture composée de tartre stibié, 3 grains, et sel de nitre demi-once, dissous dans eau de fleurs de sureau, une livre. Les symptômes, qui avaient paru adoucis, redoublèrent le soir, et obligèrent de faire une saignée de 12 onces au pied droit, et de réitérer l'usage du tartre stibié. Le 5ᵉ jour de l'entrée à la clinique, qui était le 17ᵉ de la maladie, on administra l'huile de ricin. Le malade prit en outre 5 grains d'extrait de belladone dans le cours de la journée. Les symptômes du tétanos diminuèrent sensiblement, mais ceux de la poitrine persistèrent. On continua les mêmes prescriptions; seulement la belladone fut administrée le soir; l'affection tétanique diminuait progressivement, mais la congestion augmentait dans le même rapport. Le soir du 9ᵉ jour, on recourut encore à la saignée qui fut copieuse; le 10ᵉ, on reprit la même prescription avec le tartre stibié. Le malade donnait les meilleures espérances de guérison pour le tétanos; mais, suffoqué par une nouvelle convulsion, au milieu des angoisses propres à toutes les maladies congestives de la poitrine, il fut enlevé à la vie le soir de ce fatal jour.

Le reste de l'article contient les résultats de l'autopsie cadavérique qui justifient le traitement.

46. Essai sur le tarentisme de la Pouille (Royaume de Naples); par le Dʳ R. Demitry, Sallentin. (*Ibid*; vol. 4, fasc. 2, p. 128.)

Ce morceau, qui se compose de cinq chapitres dont voici les titres :

A. Aperçu de l'histoire naturelle de la tarentule ou phalangium de la pouille;

B. Phénoménologie qui a lieu dans l'individu de la race humaine par la morsure de la tarentule;

C. Opinions sur la réalité du venin de la tarentule et sur les effets qu'on lui attribue;

D. Mécanisme de l'introduction du venin de la tarentule dans le corps humain;

E. Pensées touchant l'action du venin de la tarentule sur l'économie humaine;

F. Méthode curative;

Nous a paru offrir des vues nouvelles sur un sujet qu'on

pourrait croire usé à force d'avoir été traité par les médecins, les physiciens, les naturalistes, les voyageurs et les moralistes, depuis l'époque d'Aristote, le fondateur des sciences, jusqu'à nos jours. F. D.

47. Inoculation de la rougeole.

Cette pratique, qui avait été mise en usage avec succès par Home et Horst, et recommandée par plusieurs médecins célèbres, tels que Vogel, Percival, Brown, Tissot, etc., puis condamnée par Cullen, Girtanner, Vaidy et Montfalcon, a été renouvelée avec beaucoup de succès par le professeur Speranza pendant une épidémie de rougeole qui régna à Milan en 1822. Il inocula d'abord six jeunes garçons de la maison de travail, puis lui-même; la maladie fut évidemment communiquée de cette manière, et dans tous les cas suivit une marche régulière et très-bénigne. Cette expérience intéressante fut répétée par d'autres praticiens et par le professeur Speranza lui-même dans plusieurs autres circonstances et avec un succès complet. L'inoculation fut pratiquée de la manière suivante: on faisait avec une lancette une très-légère incision sur une des plaques rouges les plus larges et les plus enflammées, de manière à ce que la pointe de l'instrument fut teinte de sang; avec cette lancette on pratiqua des piqûres sur le bras de l'individu sain, et on les recouvrit d'un léger bandage. Les effets de cette inoculation se manifestèrent ordinairement au bout de quelques jours. (*Bibliotheca italiana;* août 1825.)

48. Déclaration du Dr Rehmann contre une note relative au cholera-morbus qui a régné à Astracan. (*Hufeland's Journal;* janvier, 1828, p. 124.) (Voy. le *Bulletin*, tom. XII, n° 36.)

Le Dr Rehmann déclare fausse l'assertion contenue dans la note citée, et montre que les documens officiels recueillis par des médecins instruits et respectables, qu'il nomme, et qui ont été avec lui sur les lieux, méritent plus de foi que les allégations dénuées de preuves d'un anonyme.

CHIRURGIE.

49. I. Quelques Observations sur la Staphyloraphie de M.

Graefe; par le Dr Krimer. (*Journ. f. Chirurg. u. Augenheilk.*; Tom. X, 4e ch., pag. 619.)

50. II. Division anormale du palais osseux, guérie par la staphyloraphie modifiée suivant les circonstances, par le même. (*Ibidem*; pag. 625.)

51. III. Progrès de la Staphyloraphie; par le Dr Dieffenbach. (Hecker: *Litterarische Annalen*; mars, 1828, pag. 322.)

I. Suivant le docteur Krimer, l'application de la suture simple n'est pas préférable à celle que M. Græfe avait d'abord conseillée avec des vis pour fixer les anses. M. Krimer se sert de vis en or, de moitié plus petites que celles en fer de M. Græfe. Il emploie des fils noirs au lieu de blancs, et huilés au lieu de cirés; il fait passer les bouts de chaque anse entre deux dents, pour les ramener ensuite aux angles de la bouche et les fixer; il évite ainsi le danger de voir ces fils coupés par les dents. L'uranotome de Græfe est un instrument peu avantageux; les caustiques ne sont pas des moyens bien sûrs pour rafraichir les bords de la solution de continuité. M. Krimer leur préfère de simples bistouris et la pince à polypes de Walter. Les bords étant rafraichis il emploie un instrument qui est à la fois aiguille et porte-aiguille. L'auteur décrit cet instrument et la manière d'en faire usage; mais il n'en donne pas de figure. Il a pratiqué 7 fois l'opération de la staphyloraphie.

II. Une fille de 18 ans avait le palais osseux divisé jusqu'auprès de l'arcade alvéolaire, la fente avait près d'un pouce dans sa plus grande largeur. Une incision longitudinale fut faite sur les parties molles du palais, à 4 lignes de distance du bord de la division; en devant, les deux incisions venaient se réunir en un angle obtus; en arrière, elles se perdaient dans les rudimens du voile du palais. Les deux lambeaux, de forme conique, furent séparés de l'os par leur bord palatin, renversés en dedans et réunis par 4 points de suture. Les anses furent fixées avec des vis en or. Le 10e jour la première anse fut retirée; la voûte palatine était parfaitement close. La parole resta défectueuse, probablement parce que le voile du palais était très-imparfait. Une opération semblable, entreprise sur un officier de la marine qui avait le palais détruit par une maladie syphilitique, n'eut point de succès.

III. Le Dr Dieffenbach, dont nous avons déjà signalé plusieurs mémoires antérieurs sur ce même sujet (Voy. le *Bull.*, Tom. X, n° 248), se propose de publier un ouvrage sur la staphyloraphie.

Il a reconnu que l'emploi des fils de plomb et la section du voile du palais sur les côtés de la suture qu'on vient d'appliquer, sont à ranger parmi les conditions les plus essentielles de la réussite de l'opération. Mais, avec les procédés qu'il a indiqués, il ne désespère pas de guérir les divisions les plus larges du voile du palais, et l'opération de la staphyloraphie ne lui semble guère plus incertaine désormais que celle du bec de lièvre.

Il rapporte un cas de guérison d'une division congénitale très-large du voile du palais. Une fois déjà l'opération avait échoué, parce que les fils cirés dont on s'était servi, avaient coupé les bords de la division. La division étant très-large, le rapprochement de ses bords donna lieu à de vives douleurs, dues à la distension du voile du palais; la section du voile, le long des deux côtés de la suture, fit cesser tous les accidens, la réunion de la division médiane fut complète le 6e jour; les trous dûs à la section du voile se fermèrent peu à peu, par une bonne cicatrisation; ils avaient disparu 3 semaines après l'opération. La division anormale s'étant aussi étendue au palais osseux, il resta après la réunion des parties molles un trou à la voûte palatine, mais qui diminuait chaque jour, et qui, six semaines après l'opération, n'avait plus que le diamètre d'un gros pois.

Le langage du jeune homme, qui était âgé de 21 ans, s'améliora promptement; mais, ce qu'il y eut de plus remarquable, c'est que la dureté d'ouïe dont il était affecté avant l'opération se perdit également; probablement la trompe d'Eustache avait été fermée par le voile du palais divisé et retiré en haut de chaque côté, et l'opération a remédié encore à cette anomalie.

Un cas de guérison d'une perforation du voile du palais par suite d'affection syphilitique, chez une femme, est ensuite rapporté par le Dr Dieffenbach. Une autre opération faite sur une femme très-grossière et indocile, n'eût pas de succès. Chez un individu qui s'était blessé le voile du palais avec un instrument piquant, une artère avait été atteinte; l'hémorrhagie qui s'ensuivit faillit devenir mortelle, et ne put être arrêtée que par l'application du fer incandescent.

En dernier lieu l'auteur rappelle les opérations de staphyloraphie faites en Angleterre par MM. Alcock et Wardrop, et le procédé de MM. Montain et Pointe, de Lyon, pour guérir la division anormale du palais osseux.

52. Sur l'art de faire des Nez artificiels; par M. Ch. Geissler; avec fig. (*Magazin der neuesten Erfindungen, Entdeckungen*; Tom. III, 5e cah., 1827, pag. 3.)

Les nez artificiels que l'auteur fabrique sont en argent; ils sont très-légers, se fixent et peuvent s'ôter facilement, et, en même temps, sont plus durables que ceux confectionnés par d'autres artistes. L'auteur expose en détail le procédé qu'il emploie; son mémoire n'est pas susceptible d'être extrait.

53. Sur l'Extirpation des Ovaires malades; par D. J. T. Dieffenbach. (Rust, *Magazin*; Tom. xxvi, 2e cah., p. 349.)

L'histoire d'extirpation que l'auteur rapporte, est une preuve de plus que l'ouverture de l'abdomen n'est pas une opération aussi dangereuse qu'on le pense ordinairement; mais l'auteur pense que le diagnostic des tumeurs du bas ventre est si incertain, que le succès d'une entreprise aussi hardie que l'extirpation de l'ovaire en devient trop problématique, pour ne pas mériter la plus mûre réflexion avant de l'exécuter. M. Dieffenbach cite plusieurs cas où il y eut erreur dans le diagnostic: en voici quelques-uns. Une tumeur mobile très-volumineuse, et regardée par plusieurs médecins comme un ovaire malade, n'était qu'une excroissance du foie. Un homme avait été traité pour une maladie du foie pendant plusieurs années; l'autopsie fit voir que la cause de la maladie était un sarcome médullaire développé dans le grand épiploon. Un autre cas très-remarquable a été observé par l'auteur. On trouva, en palpant le ventre d'une femme, un corps rond, mobile, que plusieurs médecins déclarèrent unanimement être un ovaire squirrheux. A la section cadavérique on trouva avec surprise un estomac cartilagineux, dont la paroi antérieure avait un pouce d'épaisseur; ce ne fut que dans la partie postérieure de l'estomac qu'on retrouva une petite portion membraneuse moins dure et moins épaisse. Cette pièce pathologique, conservée au Musée royal de Berlin, paraît surtout d'une grande importance pour la physiologie

de la digestion. Les parois cartilagineuses étaient incapables d'exercer aucun mouvement ou une trituration quelconque, et comme la malade portait cette tumeur depuis 12 ans, il en résultait que le mouvement de l'estomac n'est pas nécessaire pour que la division des alimens ait lieu. De plus, il est remarquable que cette femme n'eut jamais ni nausées, ni vomissemens, ni aucun des symptômes qui accompagnent le squirrhe de l'estomac. M. Dieffenbach, qui n'a entrepris l'opération mentionnée que sur l'accord unanime d'un grand nombre de médecins célèbres et sur la demande empressée de la malade, paraît blâmer les conseils moins timides de M. Lizars, qui a fait cette opération quatre fois sans succès, et qui compte trop sur l'adhérence des ovaires malades avec les parois abdominales. Voyez le *Bulletin*, Tom. IV, art. 90.

54. Die Steinbeschwerden der Harnblase, *ihre verwandten Uebel, und der Blasenschnitt bei beiden Geschlechtern.*— Les accidens produits par les calculs de la vessie, les affections analogues et la cystotomie chez l'homme et chez la femme; par Vincent Chev. de Kern. Gr. in-4° de 164 pag., avec 9 pl.; prix, 9 thlr. Vienne, 1828; chez l'auteur.

Nous ne connaissons guère que par son titre cet ouvrage du principal adversaire de la lithotritie. Il a pour objet de faire ressortir les avantages de la cystotomie latérale, méthode que l'auteur a suivie dans 334 cas, avec un succès tel, qu'il n'a perdu sur ce nombre que 31 sujets opérés, dont à peine le tiers sont morts des suites immédiates de l'opération.

55. Réflexions sur la modification proposée par M. Amussat a l'opération de la taille hypogastrique; par M. Tanchou. (*Journal universel des Scienc. Méd.;* Tom. LI, p. 60.)

Dans la taille sus-pubienne, M. Amussat redoute principalement les épanchemens d'urine dans les tissus divisés, et, pour les empêcher, il propose le moyen suivant: une canule de gomme élastique, recourbée de manière que son bout extérieur conduise l'urine dans un petit récipient placé entre les cuisses du malade; l'autre extrémité de cette sonde plonge dans la vessie; elle est placée dans l'angle inférieur de l'incision, c. à. d. dans celui qui se termine au pubis. Les parties sont rapprochées le plus possible, et maintenues par 60 ou 80 bandelettes

agglutinatives qui partent des os des îles, qui se croisent en tout sens, de manière à dérober entièrement les traces de l'opération; et assez épaisses pour que l'urine, en montant de la vessie, ne puisse les traverser et s'épancher au-dehors.

Ici M. Tanchou fait observer, et avec juste raison, qu'en voulant réunir les parties divisées, M. Amussat ne réunissait que la plaie extérieure, que les tégumens, et qu'en voulant prévenir l'infiltration de l'urine et son contact avec les tissus vivans, précisément il la facilitait par le séjour permanent auquel il forçait ce fluide, par la tendance qu'a toujours un liquide à s'épancher plutôt que de monter dans un tube plus ou moins étroit. Véritablement, par cette manière de faire, il dissimule l'épanchement, bien plus, il le favorise en empêchant l'urine de monter jusqu'au sommet de la plaie, et de se faire jour au dehors. Sur cinq malades opérés d'après ce procédé, M. Amussat en a perdu trois : chez l'un, le seul dont on connaisse l'autopsie, le pubis était dénudé, et un vaste abcès occupait la face postérieure de cet os. K.

56. Calcul urinaire d'un volume extraordinaire extrait avec succès à l'aide de la Cystotomie suspubienne; par le Dr Krimer. (Graefe et Walther : *Journal für Chirurgie*, etc.; Tom. x, 4e cah., 1827, pag. 578.)

En sondant par l'urètre on crut avoir à faire à un calcul aplati du volume d'un œuf de poule. L'opération latéralisée fut pratiquée avec un simple bistouri; mais on ne put extraire la pierre, ni la briser en fragmens. Le lendemain on entreprit l'opération par le haut appareil; la pierre fut extraite avec les doigts; elle était d'un volume énorme; son poids était de 23 onces; elle avait 3 pouces 8 lignes (1) de long, 3 pouces ½ ligne de large, et 2 pouces 1 ligne d'épaisseur; elle était en forme de cœur, aplatie, inégale et bosselée vers la pointe, de nature calcaire et poreuse à l'extérieur, dure et marbrée à l'intérieur. La couche superficielle se compose de phosphate ammoniaco-magnésien et de phosphate de chaux; la couche profonde est de l'urate de chaux. Le 4e jour après l'opération, il se manifesta un hoquet qui dura 5 jours, et céda à l'emploi du musc uni à la

(1) Mesure du Rhin.

quinine. On ne fit point usage de moyens antiphlogistiques, mais on prescrivit du quinquina avec des cardamomes et la teinture aromatique acide. Une bonne suppuration s'établit, et la guérison fit des progrès; elle n'était pas encore achevée lorsque l'auteur écrivit son observation.

57. Résultats des opérations de la Taille exécutées à l'amphithéâtre royal de lithotomie de Naples, dans le grand hôpital des Incurables, pendant le cours de l'année 1824. Art. communiqué par le Dr Pensa, directeur de cet amphithéâtre. (*Giorn. med. Nap.;* Tom. viii, fasc. 2, an. 1825).

L'état officiel de ces opérations en porte le nombre à trente-deux, dont cinq seulement eurent une issue malheureuse.

Les malades étaient :

	opérés.	morts
De l'âge de deux à dix ans	14.	1.
de dix à vingt	11.	1.
de vingt à trente	3.	1.
de trente à quarante	1.	1.
de quarante à cinquante	3.	1.
	32.	5.

58. Réflexions critiques sur les méthodes actuellement en usage pour guérir la fracture de la clavicule, et description d'un appareil perfectionné pour cet usage; par le Dr Eberl. (Rust's *Magazin;* Tom. xxvi, 3e cah., 1828, pag. 462-531).

Après avoir dit quelques mots sur les indications à remplir en général, dans les cas de fracture de la clavicule, l'auteur soumet à un examen critique les méthodes curatives de Desault, de M. Boyer, de M. Larrey (décubitus horizontal et constant sur le dos)et de M. Brunninghausen; il en fait ressortir les inconvéniens et les défauts; ensuite il parle des difficultés qu'on éprouve à maintenir immobiles les fragmens réduits de l'os; en dernier lieu il indique les qualités que doit offrir un bon appareil pour la fracture de la clavicule, et il décrit le sien, qui a présenté tant d'avantages qu'on l'a introduit en 1824, par ordre supérieur, dans les hopitaux de l'armée bavaroise.

Les qualités que doit offrir un bon appareil sont :

1° Qu'il ne devienne pas une cause d'irritation et d'ulcération

pour les parties de la peau sur lesquelles il agit ; qu'en un mot, il ne nuise pas à la santé du malade.

2° Qu'il retienne les épaules suffisamment en arrière, en haut et en dehors, dans la position reconnue la plus convenable pour chaque cas individuel, et qu'il s'oppose à tout déplacement des fragmens de l'os.

3° Qu'il soit aussi simple que possible, facile à appliquer, peu coûteux, et d'une utilité égale pour toute espèce de fracture.

4° Que la pièce de l'appareil, qui préside à l'extension, n'agisse sur l'extrémité scapulaire du fragment que dans sa partie la plus externe, de manière que le lieu de la fracture reste libre ; qu'elle porte au contraire son action sur l'omoplate, tant au-dessus qu'au dessous de son épine, entre celle-ci et ses angles supérieur et inférieur, sans quoi la partie de l'omoplate qui resterait libre échapperait à la pression exercée sur la partie opposée, et l'épaule ne serait pas complétement fixée dans sa position.

5° Qu'une fois appliqué il ne se dérange dans aucune occasion, et qu'il cède aussi peu que possible.

6° S'il a cédé, comme cela doit toujours avoir lieu : qu'on puisse le serrer doucement sans le déranger en entier, et sans en déplacer les pièces, enfin, sans faire exécuter beaucoup de mouvemens au malade. Le Dr Eberl a trouvé la réunion de ces qualités avantageuses dans un appareil composé de plusieurs pièces des deux bandages dus à M. Brünninghausen, auxquelles il a fait seulement quelques modifications, à titre de perfectionnemens.

L'appareil se compose : A) de pièces qui président à l'extension, qui retiennent l'épaule en haut et en arrière, et s'opposent ainsi au déplacement des fragmens, suivant leur longueur et leur direction. Ces pièces sont les suivantes :

1°. Deux coussins cylindriques avec des courroies (la figure en est donnée sur la planche), chacun de 14 pouces de longueur et de 4 pouces de circonférence, (pour un malade de taille moyenne). Avec du cuir mol et doux, mais qui ne cède pas, on fait un tuyau dont la suture ne forme point de bourrelet, et qui se retrécit peu à peu vers ses extrémités. Ce tuyau est bourré avec de la laine bien épluchée, de manière qu'il soit

plutôt d'une élasticité molle et cédant sous la pression, que d'une résistance dure au toucher. Les courroies, d'un cuir également doux, mais non extensible, auront 1 pouce de large; leurs rapports avec le coussin et entre elles ne peuvent être bien compris qu'à l'aide de la figure. Le coussin doit encore être recouvert d'une peau très-douce à la chamois, dont la suture corresponde parfaitement à celle du coussin sur lequel elle doit d'ailleurs s'appliquer exactement; aux deux extrémités des coussins cette peau doit dépasser de quelques lignes l'endroit où la courroie est fixée par une couture.

2° Deux bandes de vieux linge, larges de 6 à 7 pouces, et de la même longueur que les coussins cylindriques : l'une de leurs faces est couverte dans les $\frac{3}{4}$ de sa largeur d'une forte couche de cérat, afin de préserver la peau de l'action immédiate du cuir, et à son tour le cuir de l'action de la sueur. C'est sur les coussins qu'il faut appliquer ces bandes, et non pas dans l'aisselle, comme l'a prescrit Brünninghausen, si on ne veut pas qu'elles forment de larges plis. Les coussins sont enroulés dans le linge, de manière que la partie de ce dernier qui est recouverte de cérat, vienne la dernière, et entoure uniformément tout l'extérieur du coussin.

3° Deux boules de charpie fine, assez grandes en proportion pour remplir exactement les aisselles; ce qui diminue de beaucoup la pression que l'appareil exerce sur les bords de l'aisselle formés par les muscles grand pectoral, grand dorsal et grand rond.

4° Deux compresses longuettes, faites avec du linge vieux et fin, plié en double, ou tout au plus 3 fois; elles seront longues de 6 pouces et larges de 3, et serviront à protéger la peau, aux endroits où les courroies et leurs boucles passent sur les épaules.

5° Une ficelle grosse et forte.

6° Plusieurs petites épingles.

B. L'appareil se compose en second lieu de pièces destinées à s'opposer aux déplacemens des fragmens, selon la largeur, et quelquefois aussi selon la direction.

Il faut pour cela :

1° Un peu de charpie pour remplir les vides au-dessus et au-dessous de la clavicule.

2° Plusieurs compresses plus ou moins grandes.

3° Une attelle en carton, recouverte de linge, imitant la direction de la clavicule, un peu plus longue et une fois plus large que cet os.

4° Une bande un peu vieille, bien effilée, large d'un pouce et demi, longue de 6 aunes, roulée sur un seul chef, pour *le spica.*

5° Plusieurs aiguilles et du fil fort.

C. Il y a en 3e lieu des pièces qui concourent avec les premières à porter l'épaule en haut et en dehors, et qui fixent en même temps le bras. Telles sont :

1° Une bande suffisamment longue pour envelopper tout le membre supérieur, afin d'en prévenir le gonflement œdémateux.

2° Une écharpe.

Les coussins cylindriques avec les courroies n'ont pas seulement pour effet de porter les épaules en haut et en arrière, mais la partie du coussin, située sous l'épaule du côté malade, est encore destinée à servir, comme le coussin de Desault, de poulie et de point d'appui pour porter en dehors la tête de l'humérus et le fragment scapulaire de la clavicule, lorsque le bras est tenu rapproché du tronc par l'écharpe. Cet appareil remplace ainsi parfaitement le coussin de Desault.

Les courroies permettent de resserrer l'appareil doucement et sans secousse; l'écharpe enfin sert non seulement à rapprocher le bras du corps, mais encore à porter le coude en haut, et à soulever ainsi l'épaule malade. Dans certains cas il peut devenir nécessaire d'appliquer la troisième bande de Desault, pour obtenir le même effet.

L'application des diverses pièces a lieu, à peu près, dans l'ordre suivant lequel elles ont été énumérées; mais il serait difficile de donner une idée claire des détails de cette application sans le secours de figures. La réduction de la fracture avant l'application des pièces de l'appareil est superflue, car elle s'opère peu à peu, et presque sans secours, pendant qu'on applique les pièces. Le malade est placé à cheval sur un banc peu élevé; un aide applique son genou entre les angles inférieurs des deux omoplates, et saisit de chaque main une épaule, pour la maintenir seulement, et sans lui imprimer aucun mouvement. Le chirurgien remplit de charpie l'aisselle du côté malade; il y applique ensuite un des coussins cylindriques, dont il ramène l'extrémité antérieure vers l'épaule; la courroie qui la termine,

et qui descend sur le dos dans une direction diagonale, est munie d'une boucle qui reçoit, sur l'omoplate de son côté, la courroie sans boucle du coussin placé dans l'aisselle du côté sain, et ramené sur le dos par le bord postérieur de cette aisselle. Lorsque les deux coussins, dont les courroies se croisent sur le milieu du dos, sont appliqués, les mains et le genou de l'aide se mettent en activité pour concourir au mouvement d'extension, qui doit mettre en contact les extrémités fracturées de l'os; les courroies sont serrées graduellement, jusqu'à ce que les extrémités des 2 fragmens se correspondent; dès-lors l'aide peut cesser d'étendre davantage. Il faut avoir soin, en serrant, que les boucles viennent se placer dans la partie concave du dos, afin de ne pas gêner le malade dans le décubitus.

Cette partie de l'appareil n'est bien appliquée que lorsque les courroies des deux côtés se croisent de manière à offrir au milieu, supérieurement et inférieurement, les apophyses épineuses des vertèbres, et latéralement l'épine de l'omoplate.

L'appareil est maintenu dans sa position par une ficelle qu'on passe dans deux trous des courroies qui forment l'angle inférieur de l'entrecroisement; la ficelle est nouée avec une rosette, de manière à maintenir en contact les deux trous des courroies qu'elle traverse. Les pièces mentionnées sous B sont appliquées ainsi que l'ont indiqué Brünninghausen et Wilhelm.

Le lit du malade sera un matelas sur lequel il restera plutôt assis que couché; un coussin à plumes sera placé dans la concavité du dos; le corps sera un peu incliné vers le côté sain, et l'épaule malade restera tout-à-fait libre; l'épaule saine qui doit supporter le poids du corps devra reposer sur un coussin suffisamment élevé. Une position tranquille du corps et des bras contribuera puissamment à une guérison parfaite.

L'auteur rapporte une observation de fracture de la clavicule dans laquelle son appareil a été appliqué avec un succès complet. Il n'a jamais observé qu'il eût donné lieu à des inflammations ni à des ulcérations dans l'aisselle; les malades l'ont toujours supporté facilement et sans grande incommodité; il faut seulement observer quelques précautions en l'appliquant. Ainsi, il ne convient pas de le serrer trop fort à la première application; mais il faut constamment le maintenir assez serré pour que les pièces ne se dérangent pas. Il faut donc l'examiner

avec soin chaque jour, pendant toute la durée du traitement; il ne faut enfin le renouveler en entier que dans le cas de nécessité, et, s'il est possible, s'en abstenir dans les 8 premiers jours. Lors de l'enlèvement du premier appareil, il est naturel qu'un aide fixe de nouveau les épaules jusqu'à ce que l'appareil soit renouvelé. S. G. L.

59. **Mémoire sur un déplacement originel ou congénial de la tête des fémurs; par le baron Dupuytren.** (*Répertoire d'anatomie et de physiologie pathol.*; Tom. II, 3e cahier.)

Ce déplacement consiste dans une transposition de la tête des fémurs de la cavité cotyloïde dans la fosse iliaque externe, transposition qu'on observe dès la naissance, et qui semble le résultat du défaut d'une cavité cotyloïde assez profonde ou assez complète, plutôt que le résultat d'une maladie ou d'un accident.

La luxation originelle des fémurs répond, d'après la disposition et les rapports des parties déplacées, à la luxation accidentelle en haut et en dehors.

M. Dupuytren fait arriver au diagnostic de cette espèce particulière de luxation des fémurs, par l'examen de l'individu qui en est affecté; 1° dans les mouvemens isolés des membres abdominaux; 2° dans l'état de station; 3° dans la progression ou la marche simple; 4° dans le saut; 5° dans la course; 6° enfin dans la position horizontale, c. à d. quand l'individu est couché exactement sur le dos. Chacun de ces différens états de locomotion ou de station offre, chez les personnes affectées de luxation congéniale des fémurs, des signes caractéristiques qu'il est important de bien connaître pour ne point commettre d'erreur dans le diagnostic. M. Dupuytren cite à cette occasion plusieurs exemples de pareilles erreurs, en vertu desquelles le cas qui nous occupe étant confondu avec celui d'une luxation spontanée, on tourmenta loug-temps les malades par d'inutiles applications de moxas, de vésicatoires, de sangsues, etc. Quelquefois même, chez de très-jeunes enfans, on a vu la luxation congéniale être prise pour une luxation accidentelle.

Pour éclairer autant que possible le diagnostic de cette affection, M. Dupuytren entre daus de nouveaux détails sur les caractères différentiels et particuliers qu'elle présente à un observateur attentif, et il ajoute que l'histoire, suivie avec soin, des

individus affectés de luxation originelle, vient confirmer et même mettre hors de toute espèce de doute la véritable nature de la luxation, en ce qu'elle apprend que l'individu n'a jamais éprouvé de douleurs à l'articulation supérieure des fémurs, ni au genou, d'impossibilité à mouvoir la première de ces articulations, d'allongement contre nature des membres inférieurs, de tuméfaction à la hanche, enfin de raccourcissement subit après un allongement plus ou moins considérable.

Après avoir examiné les symptômes auxquels la luxation congéniale des fémurs donne lieu dans les différens âges, c. à d. depuis la première enfance jusqu'à l'âge adulte, M. Dupuytren fait connaître ce que l'anatomie pathologique apprend relativement à cette singulière affection. Les cas où il est donné d'examiner les cadavres d'individus ayant une luxation originelle des fémurs sont fort rares, car cette infirmité ne constitue pas, à proprement parler, une maladie, et n'entraîne avec elle aucun danger pour la vie de ceux qui en sont atteints. Toutefois, voici ce que l'auteur a observé : Les muscles qui ont leurs attaches soit au-dessus soit au dessous de la cavité cotyloïde sont tous remontés ou entraînés vers la crête de l'os des îles. Parmi ces muscles, les uns ont un développement remarquable, d'autres au contraire sont atrophiés. Les premiers sont ceux qui ont conservé leurs actions, les seconds, ceux dont l'action a été gênée, restreinte ou bien empêchée par les changemens survenus dans la forme et la position des parties. Quelques-uns de ces derniers sont réduits à une sorte de tissu fibreux, jaunâtre, n'ayant aucune apparence musculaire. La tête des fémurs a quelquefois perdu de sa forme arrondie, par les frottemens qu'elle a subis contre des parties qui n'étaient pas organisées pour la recevoir. Il y a tantôt absence complète de la cavité cotyloïde, tantôt on trouve à sa place une petite saillie osseuse irrégulière, sans aucune trace de cartilage dasthiodial, de capsule synoviale, de bourrelet fibreux, mais environnée par un tissu cellulaire résistant, et couverte par les muscles qui viennent s'attacher au petit trochanter. La tête du fémur est logée dans une cavité très-superficielle, située dans la fosse iliaque externe, au-dessus et en arrière de la cavité cotyloïde, à une hauteur plus proportionnée à l'ascension de la tête du fémur dans la fosse iliaque. Après avoir présenté plusieurs hypothèses plus ou moins pro-

bables, pour expliquer la cause des luxations originelles du fémur, et avoir fait connaître les objections qui les affaiblissent ou les renversent, l'auteur semble s'attacher de préférence à celle qui ferait considérer l'affection qui nous occupe comme le résultat d'un défaut dans l'organisation des germes; ce qui ferait nécessairement remonter l'existence de cette affection aux premiers temps de l'organisation des parties.

Si la cause de cette infirmité est encore le sujet du doute, son traitement n'est pas moins incertain et le plus souvent infructueux. Aussi M. Dupuytren regarde-t-il le traitement palliatif comme plus rationnel, et même moins inefficace que le traitement curatif.

Un repos presque complet dans le premier âge, le choix d'une profession qui force l'individu à rester assis; les bains par immersion dans l'eau froide, simple ou salée, pendant 3 à 4 minutes au plus; enfin, l'usage constant, du moins pendant le jour, d'une ceinture qui, embrassant le bassin, emboîte les grands trochanters, les maintienne à une hauteur constante, et fasse de ces parties mal affermies un tout plus solide; tels sont les moyens que M. Dupuytren met en usage. Il ajoute, en terminant, que la luxation originelle des fémurs n'est pas aussi rare qu'on pourrait le penser, puisque, dans l'espace de 18 années, il a rencontré une vingtaine de cas de ce genre. La plupart des individus atteints de cette infirmité sont du sexe féminin; car, sur les vingt individus observés par M. Dupuytren, deux ou trois seulement appartenaient à l'autre sexe. S.

60. I. Observation d'une tumeur anévrismale, accompagnée de circonstantes insolites; par Lallemand, prof. à la Faculté de médecine de Montpellier. (*Répertoire d'anatomie et de physiologie pathologiques;* Tom. II, 4ᵉ cahier.)

61. II. Observations et réflexions sur des tumeurs sanguines, d'un caractère équivoque, qui paraissent être des anévrismes des artères des os; par G. Breschet. (*Ibidem.*)

Un homme de 45 ans, né à Bilbao, d'une constitution sèche et robuste, marin depuis 9 ans, et ayant tour-à-tour été atteint de blennorrhagies, de la fièvre jaune, de plusieurs plaies graves et de fracture de 4 côtes, enfin, affecté depuis long-temps d'une gastrite chronique, vint consulter M. Lallemand, pour

une tumeur qu'il portoit au genou droit. Cette tumeur était recouverte par la peau tendue et rosée, la jambe était fléchie sur la cuisse, plus amaigrie de ce côté que du côté gauche. Le genou droit au contraire était un tiers plus gros que celui du côté opposé; des veines variqueuses se dessinaient sur le genou, et augmentaient de volume quand le malade retenait sa respiration, ou quand la jambe était pendante. L'extrémité supérieure du tibia avait à peu près doublé de volume; deux tumeurs existaient de chaque côté du tendon de la rotule; l'interne avait la forme et le volume de la moitié d'un œuf de dinde, on y sentait des battemens très distincts; la tumeur du côté externe avait la forme et le volume de la moitié d'une noix, offrant les mêmes battemens que la première; mais on les faisait cesser complétement en faisant cesser la circulation dans l'artère crurale. « Au côté interne du ligament de la rotule, se trouvait une petite élévation qui surpassait le niveau du reste de la tumeur; elle n'avait paru que depuis deux à trois mois. En cet endroit on sentait les pulsations beaucoup plus distinctement; en comprimant perpendiculairement cette petite élévation avec le doigt indicateur, on enfonçait dans la tumeur principale presque toute la première phalange, et l'on sentait une ouverture circulaire de 5 à 6 lignes de diamètre, dont la circonférence était dure et mince. En appuyant fortement le pouce sur le bord de cette ouverture, on sentait la tumeur céder avec un bruit exactement semblable à celui qu'aurait produit une coque d'œuf, qu'on aurait cassée en la comprimant. La petite tumeur placée au côté externe s'applatissait peu à peu, en faisant entendre de temps en temps un bruit semblable; enfin, en comprimant l'une des tumeurs, on rendait l'autre plus saillante, et les battemens devenaient plus superficiels. » Ces circonstances aidèrent M. Lallemand à fixer son diagnostic. Il lui parut évident qu'une tumeur anévrismale s'était développée dans l'intérieur même de l'os, qu'elle l'avait dilaté et aminci, et que le tendon de la rotule, soulevé et aminci par elle, tout en opposant une forte résistance à son expansion, l'avait forcée de se partager pour ainsi dire en deux parties, et à faire saillie de chaque côté. La connaissance anatomique de cette région expliqua aisément d'autres circonstances qu'offrait la maladie. La ligature de l'artère crurale fut pratiquée au niveau du tiers supérieur de la cuisse.

Nous ne pouvons suivre M. Lallemand dans les détails de l'opération, et dans ceux des circonstances qui la suivirent. Nous dirons seulement que les symptômes d'une artérite furent heureusement combattus par deux larges saignées pratiquées dans le même jour, qui était celui de l'opération. Trois mois après le malade put marcher sans béquilles, et appuyer sur sa jambe. Il se rendit à Bagnères, où les douches achevèrent sa guérison.

Ce qu'il y a d'assez singulier dans l'histoire de ce malade, c'est que pendant les trois mois qu'il mit à guérir de l'affection anévrismale qu'il portait au genou, M. Lallemand le guérit par la cautérisation d'un retrécissement de l'urètre. Enfin, la diète sévère à laquelle le malade fut forcé de se soumettre, le délivra presque entièrement de la gastrite, et par cela même de la fièvre presque continuelle, des flatuosités et de tous les autres symptômes qui l'accompagnaient.

Le genre d'affection décrit par M. Lallemand a-t-il été indiqué par les auteurs? Cette maladie est-elle un anévrisme? L'anévrisme des artères du tissu celluleux des os peut-il être confondu avec d'autres affections de la substance osseuse? Telles sont les trois premières questions que se propose M. Breschet, à la suite de l'observation de M. Lallemand, et à la discussion desquelles il apporte à la fois la critique et l'érudition. S'il parcourt les auteurs, il rencontre des faits semblables cités par Fabrice de Hilden, Else, Pearson, Percival, Pott, Lassus, Freer, Scarpa, etc., et après avoir rapporté leurs observations, les avoir comparées entre elles et avec celle citée par M. Lallemand, il conclut que plusieurs des auteurs précédens ont observé et indiqué la même maladie dont ce dernier a donné les détails, *mais sous des dénominations impropres*.

Avant de décider si la tumeur en question est un anévrisme, M. Breschet cherche si des observations précédentes ne fourniraient pas dans la série des symptômes, dans le développement et la marche de la maladie, dans l'examen anatomique des membres, des phénomènes anologues à ceux indiqués dans l'observation du professeur de Montpellier. Ces observations, recueillies par les internes de l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Dupuytren, sont rapportées par M. Breschet, au nombre de trois. Elles ont toutes un rapport plus ou moins direct avec celle qui

suivie d'une violente hémorrhagie, qu'on parvint à arrêter par la compression. Le Dr Krimer ayant été appelé, trouva la malade dans les convulsions; elle ne tarda pas à succomber. La tumeur extirpée était un sac anevrismatique communiquant dans l'artère méningée moyenne, par une ouverture située entre le bord écailleux de l'os temporal et le bord correspondant du pariétal; l'artère méningée moyenne avait la grosseur d'un doigt 15 lignes plus bas que l'ouverture. Une dépression se remarquait au cerveau sous la dilatation anévrismale de l'artère; il y avait 1 once et ½ de sang vermeil épanché dans la cavité cranienne.

63. Mémoire sur les obstacles apportés a l'accouchement par la mauvaise conformation du fœtus; par A. Dugès. (*Mémoires de l'Académie roy. de médecine*, Tom. Ier.)

Dans la première partie de ce mémoire, M. Dugès traite des obstacles qui se rapportent à l'excès du volume du fœtus, en tout ou en partie, et s'occupe dans la seconde partie des cas où les difficultés dépendent de l'addition au corps de l'enfant de quelque partie d'un jumeau, et de la fusion partielle de deux jumeaux. La taille considérable du fœtus et une grosseur insolite, peuvent être des obstacles à la terminaison naturelle de l'accouchement. L'issue d'un membre avant l'expulsion du reste du corps, est le signe le plus péremptoire de la grosseur du fœtus; et on peut joindre à cette donnée la mensuration de la partie qui se présente à l'orifice utérin. Les cas d'hydrocéphalie se rencontrent rarement, puisque sur 43,555 accouchemens qui ont eu lieu à l'hospice de la Maternité, on mentionne seulement 15 exemples de cette affection. On pourra reconnaître cette complication, en examinant si les portions d'os sont séparées par des intervalles membraneux, des commissures molles et des fontanelles. La grosseur d'une tête saine est accompagnée d'une fermeté des os et d'une étroitesse des fontanelles, qui permettent peu d'équivoques. On doit être bien convaincu que le fœtus, dans un degré peu intense d'hydrocéphalie, est non-seulement viable, mais aussi curable, soit par les efforts de la nature, soit par l'effet de quelque opération. Ces considérations doivent engager à ne pratiquer l'opération de la perforation du crâne, que dans les cas où la mère serait exposée à une mort

certaine, par les suites de l'accouchement. Il existe une foule de degrés dans l'aggrégation de deux fœtus, depuis le simple accollement de quelques points de la superficie, jusqu'à l'unité presque complète des deux corps. Dans l'état de duplicité totale ou bornée à la tête, l'extraction par les pieds est le moyen le plus recommandable; et si les fœtus présentent le bassin, on devra commencer par dégager les membres abdominaux. La version du fœtus est la méthode à laquelle il faut recourir dans les accouchemens difficiles, que l'enfant soit mort ou vivant, qu'il présente les fesses, les épaules ou l'une des têtes. Les difficultés que la tête éprouve ordinairement dans la marche, font qu'il est presque toujours possible de la repousser pour aller à la recherche des pieds. L.

64. Tableau des accouchemens observés a la clinique de Heidelberg; par le prof. Naegele. (*Heidelb. klinische Annalen;* Tom. III, 4ᵉ cah., 1827, pag. 481.)

Du 1er janvier 1825 au 31 décembre 1826, il y eut 412 accouchemens, dont 6 parts de jumeaux et 3 avortemens; en faisant abstraction de ces 3 derniers, on obtient un nombre de 415 enfans, dont 199 garçons et 216 filles.

Sur 415 enfans, 398 se sont présentés par la tête, 15 par les fesses ou par les pieds, 1 par le bras et 1 par l'épaule.

La tête s'est présentée par le crâne dans 394 cas (dont 378 positions normales), et 4 fois par la face; 16 fois la position ne put être reconnue avec exactitude, soit que l'enfantement eût été trop précipité, soit que le travail fût trop avancé lorsqu'on touchait pour la première fois.

Le crâne s'est présenté 253 fois par le pariétal droit (comme partie la plus avancée dans l'excavation pelvienne), la petite fontanelle étant tournée à gauche et plus ou moins en avant; et 125 fois par le pariétal gauche, la petite fontanelle étant dans une direction opposée à la précédente. Dans tous les cas de cette dernière espèce, un seul excepté, le mouvement ordinaire de rotation de la tête s'est opéré pendant la marche du travail. La petite fontanelle décrivait un quart de cercle, et la tête se présentait à la sortie du bassin, par le quart postérieur et supérieur du pariétal gauche. Dans le seul cas où la rotation de la tête ne se fit pas, le frontal gauche se présenta à l'issue de

l'excavation, et la face était tournée en avant ou en haut. L'enfant était petit, et l'accouchement fut plus prompt qu'à l'ordinaire.

Dans les 4 accouchemens par la face, le front se trouva deux fois dirigé à gauche, et l'œil droit se présentait au doigt explorateur, comme la partie la plus avancée dans l'excavation. Dans les deux autres cas, la position est l'opposée de la précédente. Le placenta était simple dans les 6 cas de part de jumeaux.

Parmi les 418 cas d'accouchemens, 399 se terminèrent par les seules forces de la nature, et 19 à l'aide de secours artificiels; savoir : 15 par l'application du forceps, 3 par la version sur les pieds, et 1 par la perforation du crâne.

Sur les 412 mères, 410 sortirent de la clinique en bon état, 2 succombèrent; 387 enfans naquirent vivans, et 31 morts; 16 d'entre eux avaient cessé de vivre avant le commencement du travail, et offraient des signes plus ou moins marqués de putréfaction; 19 n'étaient pas à terme (y compris 3 avortons).

Les accouchemens par la face furent heureux, et donnèrent des enfans vivans, à l'exception d'un cas, où le prolapsus du cordon nécessita l'application du forceps.

Les accouchemens par les fesses donnèrent 11 enfans vivans, 1 né avec de faibles signes de vie, et 3 morts, dont 2 avec des signes de putréfaction, et le 3ᵉ venu avant terme.

L'application du forceps était indiquée dans 10 cas par l'activité vicieuse de l'utérus, et dans 3 par l'étroitesse du bassin; tous les enfans furent sauvés; dans 2 cas c'était un prolapsus du cordon qui indiquait le forceps, et les 2 enfans furent extraits morts.

Aucun de ces accouchemens n'a été funeste pour la mère.

La version sur les pieds se trouva indiquée dans deux cas par des positions obliques ou transverses du fœtus, avec présentation de l'épaule ou du bras; les enfans étaient morts. Dans le 3ᵉ cas la version fut faite à cause d'un prolapsus du cordon; l'enfant fut extrait dans un état d'asphyxie, mais on le rappela bientôt à la vie.

La perforation du crâne eut lieu chez une mère rachitique, n'ayant que 3 pouces de diamètre sacro-pubien. Le travail d'enfant durait depuis plusieurs jours, lorsqu'elle arriva à la clinique. Une forte contraction qui se déclara tout de suite donna

lieu à une rupture de l'utérus; l'enfant qui était mort, fut sans retard extrait par les pieds, mais la tête ne voulant pas suivre, on l'ouvrit et on en fit l'extraction. L'utérus se contracta, mais moins qu'à l'ordinaire; la mère ne tarda pas à succomber à une inflammation abdominale.

Dans un cas d'étroitesse du bassin on provoqua l'accouchement avant terme. L'enfant naquit vivant, la mère ne cessa de se bien porter; M. Nægele s'est proposé de rendre un compte plus détaillé de ce cas.

Il y eut 4 fois des hémorrhagies utérines graves, savoir: 3 avant l'exclusion de l'arrière-faix, et une, 24 heures après. On les traita toujours avec succès par la teinture de canelle donnée à l'intérieur et par des aspersions froides sur le ventre. Dans un cas, on opéra le décollement artificiel du placenta.

Plusieurs accouchées furent affectées de la fièvre muqueuse qui a régné dans les environs de Heidelberg, pendant l'été de 1826. Chez 3, la maladie passa à l'état nerveux, et l'une d'elles en devint victime 12 jours après un accouchement tout-à-fait naturel.

Parmi les cas dignes de remarque, soit sous le rapport obstétrical, soit sous celui de la médecine légale, M. Nægele rapporte les suivans: 1° *prolapsus du cordon pendant le travail;* 2° *naissance d'un enfant mort avec prolapsus du cordon.* La mort avait eu lieu par apoplexie; on trouva un abondant épanchement sanguin sur l'un des hémisphères cérébraux; 3° rupture partielle du cordon pendant le travail; *hydrorrhée utérine* (fausses eaux). Cette observation vient à l'appui de celles que M. Nægele a déjà publiées dans l'excellente dissertation intitulée *De Hydrorrhæa uteri gravidarum.* Auct. J. B. Geil, præs. F. C. Nægele; in-8°. Heidelberg 1822. Mohr. Elle prouve que la source de ces eaux n'est pas entre le chorion et l'amnios, mais bien entre dans la cavité formée par la caduque utérine; 5° *occlusion imparfaite de l'orifice utérin,* par un tissu filamenteux, chez une femme en travail. Cette occlusion fut détruite par la simple pression exercée avec le doigt. Le prof. W. J. Schmitt, de Vienne, a rapporté deux observations analogues, dans le 1er volume du recueil qui contient aussi celle de M. Nægele; 6° *rupture de la grande lèvre gauche,* au moment du passage de la tête du fœtus. La vulve était fort étroite; le périné fut soutenu avec grand soin;

il ne se déchira que très-peu; mais il se fit une rupture transversale, assez considérable, à la moitié supérieure de la grande lèvre gauche.

Le rapport dont nous venons de faire l'analyse peut être cité comme un modèle dans son genre. Les professeurs d'accouchemens des autres universités allemandes publient aussi des comptes rendus annuels ou bisannuels, sur les cliniques dont la direction leur est confiée. Nous allons citer ceux qui ont paru le plus récemment, en regrettant, vû le défaut d'espace, de ne pouvoir entrer dans des détails sur chacun d'eux.

Le *Journal für Geburtshülfe*, du professeur de Siebold, tom. VII, contient des comptes rendus, 1° sur la *clinique d'accouchement de Berlin*, par M. de SIEBOLD; 2° sur les accouchemens observés *à l'hôpital de la Charité de Berlin*, par le prof. KLUGE; 3° sur la maison d'accouchement de *Breslau*, par le prof. ANDRÉE; 4° sur celle de *Dantzig*, par le Dr BRUNATTI; 5° sur l'école des sages-femmes de *Trèves*, par le Dr THEYS; 6° sur la maison d'accouchemens de *Cologne*, par le Dr MERREM; 7° sur la clinique d'accouchement de *Strasbourg*, par M. A. STOLTZ; 8° sur celle de *Kœnigsberg*, par le prof. HENNE.

Un autre recueil consacré à l'art des accouchemens, le *Gemeinsame deutsche Zeitschrift*, vol. I et II, 1826-1827, contient des comptes rendus, 1° sur la clinique d'accouchemens de *Wurtzbourg*, par le prof. d'OUTREPONT; 2° sur l'institution obstétricale de *Dresde*, par le prof. CARUS; 3° sur la clinique d'accouchemens de *Gottingue*, par le prof. MENDE; 4° sur celle de *Marbourg*, par le prof. BUSCH. S. G. L.

65. RÉPLIQUE AU PROFESSEUR NAEGELE sur la question médico-légale, si, dans le cas de part impossible par les moyens naturels et artificiels, la mère refusant de se soumettre à l'opération césarienne, il est permis (en droit) de décerveler le fœtus. Lettre de M. l'abbé Aug. Ant. SCOTTI. (*Esculapio; Tom.* VII, fasc. 6, 324.)

M. *Scotti* a publié récemment un catéchisme médical; M. Nægele, professeur à Heidelberg, en louant les intentions de l'auteur (*Journal complémentaire*, cah. 112), paraît s'être exprimé en termes qui ne l'ont pas satisfait. En conséquence, M. *Scotti*, auquel les éditeurs de l'*Esculape* ont envoyé le *Jour-*

nal complémentaire, a prié ses honorables compatriotes de publier cette lettre qui n'a que cinq pages. Elle fait infiniment honneur à la religion et à l'érudition de son auteur, qui ne se montre pas moins versé dans la science médicale que dans la théologie; mais elle nous semble un peu offensante pour le professeur allemand; et, si nous traduisions mot à mot certain passage, nous craindrions nous-mêmes de blesser les lois délicates de la charité chrétienne. Nous ignorons si M. *Naegele* a déjà répondu, et nous ne voulons pas remplir un office qui ne nous est pas délégué; mais, puisque l'abbé *Scotti*, en sa qualité de théologien, a cru devoir intervenir dans cette question de médecine légale, nous, journaliste chargé de faire connaître dans ce *Bulletin* les travaux scientifiques de son pays, nous ne pouvons nous dispenser de mettre sous les yeux de nos lecteurs le sujet de sa lettre.

M. l'abbé *Scotti* fait valoir le précepte de droit divin, *non occides*, et rappelle en particulier aux médecins le passage du serment d'Hippocrate: οὐδὲ γυναικὶ πεσσὸν φθόριον δώσω, *Hipp. Coi. jusj. edent. Drapier, Pav.* 1825; où l'adepte promet de ne jamais prêter son ministère aux manœuvres de l'avortement. Nous rendons de sincères actions de grâces à M. *Scotti* pour avoir mis en parallèle les aphorismes de notre premier maître et les commandemens de la loi naturelle; c'est le plus grand hommage que la vérité puisse rendre à la médecine fondée par Hippocrate. Mais, pour obéir au précepte divin, pour accomplir la loi du christianisme, pour remplir les devoirs de notre profession, l'homme de l'art appelé au secours d'une infortunée qui n'a pas d'autre moyen pour échapper à une mort certaine qu'un miracle ou l'opération, peut-il, dans quelques cas, l'entreprendre et l'exécuter en sûreté de conscience? nous n'osons nous prononcer pour la négative.

Hippocrate, qui défend à ses élèves de s'immiscer dans les opérations qu'ils n'ont point apprises, et veut qu'ils soient exempts de reproches, leur a fait un devoir de secourir l'humanité souffrante, et nous a laissé le plus bel exemple à imiter. Chez les Égyptiens, peuple renommé dans tous les temps par sa sagesse, il était expressément ordonné à quiconque voyait un homme en danger de le secourir, même au péril de sa vie, *a fortiori*, de celle de l'agresseur. Or, l'homme de l'art, témoin convaincu

du péril que court la femme en couches, restera t-il impassible, s'il ne peut sauver tout ensemble, la mère et le fœtus, et conservera-t-il seulement la vie à la mère pour n'être pas homicide? D.

66. Sur l'accouchement provoqué avant terme; par le prof. d'Outrepont. (*Gemeins. deutsche Zeitschrift für Geburtskunde;* Tom. II, 3e cah., 1828, pag. 545.)

La manière dont la nature guérit les maladies doit servir de guide à la pratique des médecins. Les évacuations sanguines critiques, dans le cours des maladies aiguës, ont sans doute conduit à la pratique de la saignée, et les vomissemens, dans les cas de surcharge de l'estomac, à l'emploi des vomitifs; les sueurs copieuses, les abondantes évacuations alvines, urinaires, muqueuses, etc., ayant été reconnues comme des effets de mouvemens critiques, sont dès lors devenues les bases de règles thérapeutiques générales, qu'on suivait dans les maladies semblables; le défaut d'appétit et les bons effets de l'abstinence ont conduit à établir les règles d'une bonne diététique.

C'est ainsi que la nature indique fréquemment aussi des moyens de salut à l'art des accouchemens; et l'accouchement provoqué est quelquefois de ce nombre. Parmi ses indications on a compté, entre autres, des maladies graves qui se sont développées pendant la grossesse, et qui menacent la vie de la mère avant le terme du 9e mois. On range parmi ces maladies : les convulsions graves, les vomissemens continuels, les obstacles à la respiration, formés par un goître, etc.

Ces indications ont été combattues par des raisons qui ne sont pas sans fondement; mais on a observé des cas, où des femmes étaient affectées de vomissemens qui les auraient épuisées avant le terme de la grossesse, *si elles n'étaient accouchées naturellement au 8e mois;* tous les accidens cessaient immédiatement après l'accouchement.

Une femme enceinte pour la 8e fois, avait été affectée, dans chacune de ses grossesses, d'un goître qui prenait un grand développement dans les derniers mois, et donnait lieu à une grande gêne de la respiration, avec menace de suffocation. On pratiquait de fréquentes saignées générales et locales, mais la malade en était tellement affaiblie que, pendant le dernier mois,

elle était obligée de garder le lit. Ses enfans étaient tous petits, maigres, et plus tard ils devenaient scrofuleux. On suivit la même méthode dans la 8ᵉ grossesse; mais les difficultés de la respiration furent cette fois beaucoup plus intenses. On saigna d'abord toutes les 3 semaines; puis tous les 10-12 jours, et enfin tous les 5 à 6 jours; si la saignée était négligée la face devenait bleue et noirâtre; il y avait menace d'apoplexie.

Cependant les forces de la malade étaient tombées, il y avait leucophlegmatie générale, et l'on ne trouvait plus de veine pour pratiquer la saignée. La grossesse était à la 33ᵉ semaine.

Le prof. d'Outrepont proposa de provoquer l'accouchement; mais ne fut point écouté. Le fœtus était vivant, il présentait la tête, et l'orifice interne paraissait bien disposé pour l'opération. Cependant, le lendemain, la femme se trouvait beaucoup plus mal; les accidens de suffocation allaient en s'aggravant, lorsque le travail de l'enfantement se déclara spontanément. L'accouchement fut prompt et facile, l'enfant vivait et la mère se rétablit peu à peu.

La nature fit donc ici ce que l'art voulait faire; pourquoi ne serait-il pas permis de provoquer l'accouchement dans des cas semblables, lorsqu'on sait que ce moyen, par lui-même, n'entraîne ordinairement aucun danger ni pour la mère ni pour le fœtus? (Voy. sur ce point les résultats exposés dans le *Bulletin;* Tom. XII, nᵒ 108-111).

Ne remarque-t-on pas, que les accouchemens prématurés sont plus fréquens chez les femmes qui ont le bassin étroit et déformé, et n'est-ce pas encore là une indication de l'accouchement provoqué? L'auteur rapporte ici un cas qui est tout-à-fait favorable à cette manière de voir.

Quelquefois on voit des femmes dans l'agonie accoucher d'enfans forts et bien portans. Il est bien rare, au contraire, d'obtenir à l'aide de l'opération césarienne, un enfant vivant, si la mère a succombé; l'accouchement provoqué avant que la mort ait lieu, peut donc encore dans ces cas devenir une opération salutaire sinon pour la mère, du moins pour l'enfant.

M. d'Outrepont cite à ce sujet l'exemple d'une femme affectée d'une phthisie laryngée, qui l'avait conduite à l'agonie. Son enfant était encore vivant, mais la mort ne survint qu'après 24 heures. On pratiqua la gastro-hystérotomie, mais l'enfant fut

retiré mort. On aurait pu l'obtenir vivant si l'accouchement avait été provoqué artificiellement. S. G. L.

67. Accouchement provoqué avec succès. Obs. du prof. James de Philadelphie. (*North American med. and surg. Journal*; nº X, avril 1828, p. 470.)

Une dame, accouchée deux fois de suite à l'aide de la perforation du crâne, fut accouchée artificiellement par la ponction de l'œuf, à la fin du 7e mois de sa troisième grossesse. Le 27 juin 1810, au soir, on perça les membranes; le 29, à 9 heures et demie, elle accoucha d'une fille vivante.

En 1816, la même femme devint enceinte pour la 4e fois. L'accouchement fut provoqué à la fin du 7e mois; l'enfant naquit vivant, mais il succomba 10 jours après. Le travail n'avait duré que 3 à 4 heures.

En 1828, nouvelle grossesse; accouchement provoqué pour la troisième fois à 7 mois et demi; l'enfant est venu vivant au monde, et a continué de se bien porter. K.

68. I. Opération césarienne faite avec succès pour la mère et pour l'enfant, avec deux planches; par le Dr J. Metz, d'Aix-la-Chapelle. (Siebold, *Journal für Geburtshülfe*; Tom. VIII, 1er cah. 1828, pag. 1.)

Cette observation est rapportée avec beaucoup de détails. Les figures représentent des hernies abdominales qui se sont formées entre les points de suture qu'on avait appliqués sur les bords de la plaie de l'abdomen.

69. II. Sur les dangers qui accompagnent l'opération césarienne, et sur un cas particulier où ils se sont manifestés; par le Dr [illegible]. (*Ibidem*; p. 56.)

Ce que l'auteur dit des dangers de l'opération césarienne en général, n'est point neuf. Le cas particulier qu'il rapporte a été opéré par le prof. Kluge, de Berlin; l'issue fut malheureuse pour la mère, mais l'enfant fut sauvé.

70. III. Opération césarienne faite sur une femme qui avait déjà été opérée une fois; par le Dr Schmitt, d'Eylau. (*Ibid.*; p. 159.)

Cette seconde opération sur une même femme n'a pu être faite qu'après 80 heures de travail d'enfantement inutile. L'issue fut malheureuse pour la mère. L'enfant était déjà mort avant l'opération.

71. Sur la meilleure méthode d'opérer l'accouchement lorsque les extrémités supérieures se présentent, et que la version est impraticable; par Rob. Lee. (*Edinb. med. and surg. Journal*; n° 95, avril 1828, p. 239.)

L'auteur propose dans ce cas d'enlever le bras du fœtus, de perforer le thorax, et de fixer sur le bassin ou la partie inférieure de la colonne vertébrale un crochet avec lequel on donne au fœtus la position convenable, pour le faire expulser sans contusion ni lacération des parties de la mère. Il rapporte deux cas, où il a ainsi opéré. M. Douglas a fait la même proposition, et M. Sims a exposé des vues analogues. (*Edinb. med. and surg. Journal*, Tom. xl). Le Dr Davis dans ses *Elements of operative Midwifery*, conseille également l'embryotomie, si l'enfant est mort et le bassin étroit, plutôt que de pratiquer la version.

72. Sur la manière de soutenir le périné pendant l'accouchement, et sur l'incision de la commissure postérieure de la vulve, comme moyen de prévenir les ruptures du périné; par le Dr Léop. Fr. Weise. (Siebold, *Journal für Geburtshülfe*; Tom. vii, 3e cah., 1828, p. 897.)

L'auteur établit en règle générale, que l'accoucheur ne doit soutenir le périné que lorsque l'occiput (si la tête se présente dans la 1re ou la 2e position) a dépassé l'arcade pubienne; il décrit ensuite la manière de soutenir, dont se sert le prof. Kluge à l'hôpital de la Charité de Berlin, manière qui lui paraît de toutes la plus avantageuse. Mais il est des cas où le périné doit nécessairement se déchirer, lorsque la tête se présente au passage, quelque précaution qu'on prenne en le soutenant simplement avec la main. Ces cas sont ceux où la vulve n'est pas assez large pour le passage de la tête, parce que le périné s'avance trop aux dépens de cette ouverture. Les bains de vapeur, les fomentations chaudes, les linimens gras sont des moyens insuffisans. L'accouchement ne peut avoir lieu malgré les contrac-

tions énergiques de l'utérus. Le périné est excessivement distendu, aminci et poussé comme un capuchon audevant de la tête du fœtus. Dans des circonstances de cette nature, un chirurgien allemand, Michaëlis, a proposé l'incision de la commissure postérieure de la vulve, et il a même exécuté cette opération avec succès. (V. Siebold, *Lucina;* Tom. VI, 1[er] cah., p. 23, 1810.) Mais ce procédé fut rejeté avec amertume par Mursinna (*Journal für Chirurgie, Arzneikunde und Geburtshülfe;* Tom. IV, 3[e] cah., p. 150. Berlin, 1812.) qui ne l'avait cependant jamais exécuté. On l'oublia tout-à-fait, jusqu'à ce que le D[r] Weise y revînt en 1827. Il rapporte deux cas dans lesquels l'incision de la commissure postérieure de la vulve a été faite avec succès. On employait, pour la pratiquer, le bistouri boutonné de Pott; l'incision une fois faite et prolongée jusqu'à un pouce de distance au plus, ne s'agrandissait pas par une déchirure ultérieure, et le fœtus était expulsé sans difficulté par la première contraction de l'utérus; la guérison fut obtenue complétement dans les deux cas, et avec de petites cicatrices.

Dans le second cas elle fut entravée, pendant quelque temps, par la suppuration du vagin dont les parois s'étaient ulcérées, par suite de la compression prolongée exercée sur elles par la tête du fœtus. La même cause donna aussi lieu au même accident dans le premier cas, et l'auteur pense, d'après cela, qu'il ne convient pas d'attendre trop long-temps, qu'il vaut mieux inciser la commissure postérieure avant que les parties aient reçu une atteinte fâcheuse, si on est convaincu que le passage de la tête ne s'aurait s'effectuer sans lésion du périné.

Une dissertation inaugurale sur ce sujet a été présentée à l'Université de Berlin sous ce titre : *De incisione commissuræ posterioris genitalium ad evitandas inter partum perinæi rupturas*, auct. A. J. Leinweber. Berolini; 1827. S. G. L.

73. Accouchement laborieux, compliqué de déchirement de l'utérus et du vagin; par W. Campbell. (*Edinb. med. and surg. Journal;* n° XCV, p. 320.)

Une femme âgée de 36 ans, un peu maigre, mère de 7 enfans, devint enceinte pour la 8[e] fois; dans la 1[re] moitié du dernier mois de sa grossesse, elle ressentit les premières douleurs; c'était à 9 heures du soir; les douleurs persistèrent jusque vers

1 ou 2 heures du matin, pour cesser alors d'une manière presque subite. Dès ce moment le pouls commence à devenir très-rapide, petit et peu distinct; il s'écoula aussi du sang par la vulve. L'abdomen devint si sensible qu'il ne supporta pas la moindre pression sans occasioner de vives douleurs, la face était pâle, l'air abattu; il y avait grande soif; la nature faisait encore quelques efforts pour expulser le fœtus, mais ce fut envain. On eut alors recours à l'application du forceps, mais la tête de l'enfant était tellement volumineuse, qu'après une demi heure de tentatives, il fallut renoncer à ce moyen. On prit le parti de perforer le crâne; cette opération fut aussitôt suivie de l'écoulement d'une grande quantité d'eau, et bientôt après de l'expulsion du fœtus et de deux livres environ de sang caillé. Comme l'hémorrhagie par la vulve continuait toujours, on chercha à en découvrir la cause par le toucher, et l'on trouva vers la partie postérieure et supérieure du vagin une déchirure considérable, qui s'étendait tout le long du col utérin et pénétrait jusqu'à une certaine distance du corps de la matrice. La main de l'accoucheur s'est trouvée en contact avec les intestins, presqu'avant qu'il ne se soit aperçu de la lésion. Le bassin était bien conformé, et les accouchemens antérieurs s'étaient tous passés d'une manière régulière.

Le lendemain, il survint des vomissemens de matières noirâtres, dont la quantité s'éleva, durant la journée, à 2 livres. Le pouls battait 130 à 150 fois; les extrémités inférieures étaient froides. Bouillon, vin généreux, rechauffement des extrémités, et, pendant le cours de la journée, 4 lavemens contenant chacun une livre de bouillon et 10 gouttes de teinture d'opium.

Le 3e jour, le pouls avait gagné en consistance et en régularité; il ne battait plus que 126 fois. De temps à autre, douleurs dans le bas ventre; écoulement des lochies très-faible. Vers le soir, l'on vît reparaître les vomissemens de matières noires, qui ne cessèrent que lorsque la malade en eut à peu près rendu 6 livres. — Lotions des parties génitales avec de l'eau tiède; le soir solution opiacée.

Le 4e jour, selle très-fétide; douleur et tension dans l'abdomen. — Lavement dans lequel entrent 4 onces d'huile de térébenthine; fomentations sur l'abdomen également avec de l'huile de térébenthine. Le lavement est suivi de 3 selles, qui produi-

sent du soulagement. Par l'examen obstétrical, on trouva l'utérus presqu'insensible, et on put s'assurer que la déchirure s'était étendue jusque vers le promontoire. Une potion opiacée fut administrée le soir.

La nuit du 4e au 5e jour fut bien passée, pouls 114; langue humide, peau moite; moins de tension dans l'abdomen. Le 7e jour, 112 pulsations, et 102 le 9e. Les seins gonflèrent un peu et devinrent sensibles. La malade se rétablit peu à peu; mais elle resta encore long-temps affaiblie.

Le fœtus, outre l'hydrocéphale, était affecté de *spina bifida;* ses extrémités inférieures étaient tordues. Le crâne était membraneux en majeure partie; le diamètre sus-occipito-mentonnier était de 11 pouces; le bipariétal de 8 $\frac{5}{8}$ p. K.

74. Accouchement par le périné; par Marter, chirurgien. (Siebold, *Journal für Geburtshülfe;* Tom. VIII, 1er cah. 1828, pag. 261.)

La femme qui fait le sujet de cette observation avait le périné fort large, et la vulve située plus en avant qu'à l'ordinaire. Pendant le travail de l'enfantement, une violente contraction occasiona une rupture cruciale du periné; il se forma une ouverture assez grande pour que l'enfant et l'arrière faix pussent y passer immédiatement; la commissure postérieure de la vulve et le sphincter de l'anus restèrent intacts. L'ouverture anormale se ferma peu à peu, et 3 ans après la femme accoucha par les voies naturelles et fort promptement.

75. Sur le traitement de la tumeur sanguine du cuir chevelu chez les nouveau-nés; par le Dr Henschel de Breslau. (Siebold, *Journal für Geburtshülfe;* Tom. VIII, 1er cah. 1828, pag. 108.)

Le seul moyen dont le Dr Henschel se soit servi depuis une longue suite d'années, consiste en une feuille d'étain très mince, dont il garnit le bonnet de l'enfant affecté d'une tumeur sanguine; ce bonnet est appliqué exactement sur la tête et fixé de manière à exercer une compression légère et continue sur la tumeur. Ce moyen n'a jamais échoué entre les mains de M. Henschel, et la guérison s'est opérée en général assez promptement. Les fomentations et l'incision de la tumeur seraient d'a-

près cela des moyens superflus, au moins dans la plupart des cas. L'auteur cite aussi un exemple où l'incision d'une pareille tumeur, faite par un médecin de Breslau, a donné lieu à une hémorrhagie mortelle.

76. Fracture spontanée des os frontaux du foetus pendant le travail de l'enfantement, avec fig.; par le Dr Andrée. (Siebold, *Journal für Geburtshülfe;* Tom. VIII, 1er, cah. 1828, pag. 101.)

Cette fracture divise en travers les deux frontaux, dans leur partie médiane. L'auteur l'attribue à un enclavement de la tête, le front ayant été appuyé contre l'angle sacro-vertébral. A la vérité le forceps avait été appliqué, mais les efforts qu'on fit avec cet instrument furent très-modérés, et comme ses branches correspondaient aux régions latérales de la tête, elles n'auraient pu occasioner qu'une fracture longitudinale et non pas transversale.

77. Extrait sommaire d'un rapport du prof. J. B. Quadri, directeur de la clinique ophthalmiatrique, à Naples, à S. E. le ministre secrétaire d'état des affaires intérieures. (*Esculapio;* vol. 1er, fasc. 6e, page 373.)

Il résulte des prospectus de la clinique qu'en réunissant les opérations par espèces, 20 individus ont été soumis à l'opération de la cataracte par extraction, 10 à celle de la pupille artificielle simple; 2 à l'opération de la pupille compliquée de cataracte, 1 à l'opération de la fistule lacrymale dégénérée.

Des opérés de la première espèce, 2 seulement l'ont été en vain, et encore ce résultat avait été prévu pour l'un d'eux qui ne fut opéré que pour satisfaire son désir extrême et offrir aux étudians un exemple instructif sur l'état des nerfs dans la condition pathologique qu'il présentait. Quoique l'état officiel ne présente que 20 individus, l'opération fut pratiquée sur 33 yeux, parce que 13 malades furent opérés des 2 côtés; de ces 33 opérations, 4 seulement ne réussirent pas par l'effet de l'inflammation consécutive, ce qui établit la proportion des bons aux mauvais succès, dans le rapport de 100 à 12.

Dans la seconde espèce, l'opération tentée sur 10 malades, eu égard à l'organe sur 12 yeux, n'a manqué que 2 fois; c'est donc le rapport direct de 12 à 10.

En somme, 45 yeux ont été soumis à l'opération de la cataracte (extraction) et à celle de la pupille artificielle; dans ce nombre 7 yeux ont été opérés infructueusement; la perte totale a donc été dans la proportion de 15 à 100.

Le journal ci-dessus n'indique point le temps du rapport, ni celui des opérations; nous pensons que c'est l'année 1827, dont le cahier du journal porte le millésime. Il a dû paraître à la fin d'août ou au commeucement de septembre, époque des vacances à laquelle un passage de l'extrait fait allusion; c'est au sujet d'une opération de cataracte tentée sans succès, par M. *Quadri*, suivant la nouvelle méthode, publiée par le professeur Ch. *Himly*, et que le professeur italien se propose de renouveler à la rentrée des classes, en opérant la cataracte secondaire suivant sa propre méthode (extraction) qui en recevra un nouvel éclat capable, comme il l'espère, de détromper la jeunesse inconsidérée! F. D.

THÉRAPEUTIQUE ET PHARMACIE.

78. Ueber den Gebrauch der natürlichen und künstlichen Mineralwæsser, etc. — Sur l'emploi des eaux minérales naturelles et artificielles de Carlsbad, Embs, Marienbad, Eger, Pyrmont et Spa; par le D^{r} Fr-L. Kreysig, méd. du roi de Saxe, etc. 2e édit. revue et corrigée. Petit in-8° de XVIII et 330 pag. Leipzig, 1828; Brockhaus.

Annoncer la seconde édition de cet ouvrage, c'est constater le succès qu'a obtenu la première (Voyez le *Bulletin*, Tom. XII, n° 65). L'auteur n'est pas médecin des eaux, mais une longue pratique de l'art, et un éminent talent observateur ont rendu son jugement un des plus compétens dans la juste appréciation des eaux minérales, tant naturelles qu'artificielles. Celles que prépare à Dresde le Dr Struve, ne le cédent guère, aux yeux de M. Kreysig, pour leur efficacité, aux eaux naturelles qu'elles sont appelées à remplacer dans beaucoup de cas; les eaux minérales, en général, sont regardées par lui comme des médicamens d'une haute importance et souvent héroïques.

L'ouvrage se divise en deux parties; dans la 1re l'auteur présente des considérations générales, 1° sur la valeur des eaux

minérales comme médicamens; 2° sur l'appréciation de leurs effets médicamenteux, et; 3° sur leur mode d'emploi. A ces considérations se rattachent, 4° des vues générales sur la nature et le mode de développement des maladies chroniques. Les principes de l'auteur tendent puissamment à réintroduire dans la pathologie, la doctrine de l'humorisme qui, pendant longtemps en fut si injustement bannie. Il faut convenir que la doctrine humorale de M. Kreysig est beaucoup plus épurée que celle des chémiatres du 17e et du 18e siècles; mais toute la pathologie de cet excellent praticien nous paraît encore trop enveloppée d'un langage métaphorique, bien peu d'accord avec la sévérité que doit professer la science. La partie théorique de l'ouvrage ne nous paraît donc pas à l'abri de tout reproche; mais, en revanche, la partie pratique nous semble traitée aussi bien qu'il était possible de le faire dans l'état actuel de l'art; rien n'est plus sage que les préceptes exposés par l'auteur, 1° sur l'emploi des eaux minérales contre les maladies chroniques en général; 2° sur la manière d'administrer ces eaux, et 3° sur l'emploi d'autres médicamens et de bains pendant l'usage des eaux à l'intérieur.

La seconde partie de l'ouvrage est consacrée aux spécialités relatives à l'usage des eaux minérales naturelles et artificielles de Carlsbad, Embs, Marienbad, Eger, Pyrmout et Spa. L'auteur s'arrête davantage à celles de Carlsbad et d'Eger, les premières étant le type des eaux thermales altérantes et résolutives, et les autres formant le premier degré des eaux fortifiantes ou toniques.

Parmi les sources dont il s'agit, les unes sont chaudes et les autres froides. Celles de Carlsbad et d'Embs surtout sont dans le 1er cas; avec cette différence que les eaux d'Embs n'agissent guère sur le canal intestinal, mais provoquent les sueurs et les urines, tandis que les eaux de Carlsbad tendent à favoriser les évacuations alvines aussi bien que les urines et les sueurs. Les sources de Marienbad, Eger, Pyrmont et Spa offrent autant de gradations différentes d'eaux ferrugineuses, avec la différence que celles de Pyrmont représentent les eaux purement ferrugineuses, riches en acide carbonique, et toniques par excellence; celles de Spa offrent le même caractère, mais à un moindre degré; dans celles d'Eger et de Marienbad, la propriété tonique

diminue à mesure que le fer y est remplacé par des sels neutres et alcalins, qui leur donnent la propriété altérante et laxative à un plus ou moins haut degré. Les eaux d'Eger ont souvent un effet laxatif, mais souvent aussi elles constipent, lorsqu'il y a pléthore abdominale, ou d'autres états morbides des organes du bas ventre. Celles de Marienbad sont plus laxatives et moins toniques que celles d'Eger. Elles sont à considérer comme des médicamens qui, d'une part, provoquent des sécrétions et des excrétions plus abondantes, et par suite une dépuration du sang, et qui, de l'autre, exerçent une action tonique par le fer qu'elles contiennent, comme celles de Pyrmont.

En résumé, l'ouvrage du D[r] Kreysig mérite d'être lu et médité par tous les praticiens qui ont besoin de connaître la nature des eaux dont il a traité, et surtout les indications et les contre indications de leur emploi dans les différentes maladies.

S. G. L.

79. Action du bichromate de potasse.

Ce sel qui fournit une belle couleur jaune, et qui, depuis quelques années, est employé à la teinture des étoffes, a une action particulière sur le tissu de la peau, que M. Cumin a eu occasion d'étudier sur les ouvriers de la manufacture de Borrowfield, près de Glascow, où l'on emploie la solution concentrée du bichromate de potasse.

« Le premier effet, dit M. Cumin, qui résulte de l'application journalière et continue de la solution de ce sel sur la peau, est une production de petits boutons, qui, en peu de temps, deviennent pustuleux et, quand l'application de la dissolution est long-temps prolongée, donnent naissance à des ulcérations profondes. Ces ulcérations ont une singulière tendance à s'étendre en profondeur et non en largeur; on les a vus dans un cas perforer complétement la main de part en part. Tous les individus ne sont pas également sensibles à l'action du bichromate de potasse; il y a à cet égard de grandes différences. Les uns en souffrent à peine, tandis que d'autres sont gravement affectés, et éprouvent, outre les symptômes déjà indiqués, un gonflement plus ou moins grand de la figure et une inflammation des yeux. Pour éviter les suites fâcheuses de l'immersion des mains et des bras dans la dissolution, on a inventé une machine par la

quelle l'étoffe est plongée dans la liqueur et en est retirée, et, malgré cette précaution, le simple maniement de l'étoffe humide, lorsqu'on la retire du bain, suffit, chez quelques individus très-susceptibles, pour déterminer l'éruption dont nous avons parlé. D'autres liqueurs employées dans l'art de la teinture produisent bien de l'inflammation et divers accidens aux ouvriers qui les emploient; ainsi la solution de chlorure de chaux cause le ramollissement et quelquefois même la destruction des ongles avec des excoriations très-douloureuses; mais on ne voit dans aucun cas rien qui ressemble aux effets du bichromate de potasse.

Guidé par ces observations, M. Cumin a employé une dissolution saturée de ce sel dans le traitement des verrues et des végétations de nature syphilitique, en l'appliquant à leur surface. Dans quelques-uns de ces cas, la végétation a disparu sans qu'il se formât d'ulcération; dans d'autres, au contraire, il y eut des ulcérations, mais toujours circonscrites et faciles à guérir, et alors la guérison était beaucoup plus prompte. L'auteur assure avoir parfaitement guéri par l'emploi de ce moyen, en peu de temps et sans causer de vives douleurs, une personne qui présentait un nombre immense de végétations verruqueuses, qui avaient résisté aux autres moyens de traitement.

Quant à l'emploi de ce sel à l'intérieur, l'auteur ne l'a jamais tenté; il le regarde comme produisant une inflammation de l'estomac, et il pense qu'administré avec prudence, il pourrait, comme l'arsenic, être employé comme stimulant dans quelques cas (1). (*Edinburg. med. and surg. Journ.*; octobre, 1827.)

80. Sur l'efficacité de l'Iode dans le traitement de la goutte. (*Le Globe*; 26 mars, 1828, p. 293.)

Parmi les maladies les plus rebelles, la goutte est sans contredit une des plus graves et des plus douloureuses. Le grand nombre de médicamens qu'on a préconisés pour la guérir, comme tous les ouvrages dont elle a été le sujet, l'attestent assez. Tant d'efforts jusqu'à présent stériles doivent inspirer la plus grande retenue à celui qui ne veut pas s'exposer à grossir inutilement le catalogue déjà si étendu des médicamens anti-arthritiques.

(1) Voyez le mémoire du professeur Gmelin, Tomes VII, 51; VIII, 18, de ce journal.

Cette retenue, si elle doit engager les praticiens à douter, ne doit cependant pas arrêter leurs efforts pour étendre les ressources de l'art contre une aussi redoutable affection. C'est dans cette persuasion que je signale un médicament dont j'ai fait usage, avec des succès très-prononcés, dans le traitement de la goutte, soit pour résoudre les engorgemens chroniques et les concrétions articulaires qui sont le résultat des attaques réitérées de cette maladie, soit pour guérir les paroxismes aigus à toutes leurs périodes. Ce médicament est l'iode, dont l'emploi rationnel et convenablement dirigé est sans aucun inconvénient.

J'ai été d'abord porté à employer l'iode à l'extérieur, dans des tumeurs goutteuses anciennes, parce qu'il a été préconisé dans les tumeurs articulaires chroniques. Son action résolutive a été si rapide que je me suis demandé s'il n'agissait pas dans ces cas sur la nature même de la maladie? Suivant cette indication j'ai fait usage de ce médicament contre les paroxismes aigus de la goutte à l'extérieur et à l'intérieur. Un premier succès dans un violent accès de goutte chez un homme très-fort, m'a engagé à multiplier mes observations. Sept malades, atteints de goutte aigue et violente, ont été depuis guéris complétement par ce médicament. Chez deux seulement la guérison a été difficile; il a fallu revenir plusieurs fois à l'administration de l'iode, pour prévenir les accès et arrêter leur développement lorsque leurs prodrômes se faisaient sentir. Chez tous les malades l'usage continu de l'iode pendant deux ou trois mois après la guérison absolue d'un accès, a prévenu complétement le retour des accidens. Un malade a passé huit époques d'accès; trois en ont passé cinq, un en a passé quatre, deux en ont passé trois sans rechute. De quatre sujets atteints de goutte avec thyphus et engorgement chronique des articulations, deux sont tout-à-fait guéris depuis plus de quatre ans et n'ont employé l'iode qu'à l'extérieur, mais pendant un temps prolongé; un est guéri depuis un an et un est encore en traitement. Chez tous les malades l'action de l'iode a été secondée par un régime convenable, analytique et légèrement tonique pour la goutte chronique, adoucissant pour l'arthritis aigu.

Je ne sais pas si l'expérience continuera à donner d'aussi favorables résultats; je n'ose même m'en flatter. Je soumettrai tous les faits que j'ai recueillis et les observations que je serai à

même de rassembler, au jugement de l'Académie des sciences; mais je désire que mon expérience se fortifie par celle des autres; c'est pour arriver à ce résultat que je vous prie, Monsieur, de faire connaître cette lettre à l'Institut et de la faire déposer dans les archives. Je me propose moins de prendre date sur l'emploi de ce médicament anti-arthritique, quoique je pense qu'il n'a encore été administré par personne, que d'engager les praticiens à en faire usage et à en constater l'efficacité.

(Extrait d'une lettre adressée à l'Acad. royale des Sciences, par M. Gendrin.)

81. Deux Observations sur l'efficacité prompte et curative de l'Iode dans la métrite des femmes en couches; par le Dr Guérard, jeune, médecin à Elberfeld. (Horn's *Archiv*; juillet-août, 1827, p. 718.)

1re Obs. La femme, accouchée pour la 4e fois, était âgée de 42 ans; on avait été obligé d'extraire artificiellement le placenta; le 2e jour il se manifesta des douleurs très-vives dans la région épigastrique, avec chaleur locale et sécheresse des parties génitales, mais sans phénomènes généraux bien marqués. M. Guérard trouva que l'iode était indiqué comme *antiphlogistique*, et comme exerçant une action spéciale sur l'utérus. Il prescrivit 3 grains d'hydriodate de potasse, dans 6 onces d'émulsion d'amandes, à prendre en 24 heures, à $\frac{1}{4}$ de grain par dose. Le lendemain toutes les douleurs étaient dissipées, la malade supportait la pression sur l'hypogastre; les lochies coulaient abondamment; il ne fut plus nécessaire d'employer d'autres moyens. Les couches furent normales. 2e Obs. Quelque temps après, le Dr Guérard fut appelé chez une primipare qu'on fut obligé d'accoucher avec le forceps; elle avait beaucoup souffert depuis deux jours. Les signes de la métrite se développèrent dès le lendemain de l'accouchement. L'iode fut donné comme dans le cas précédent et avec un succès non moins complet.

Reste à savoir si ces deux observations peuvent suffire pour garantir l'auteur du reproche du *post hoc ergo propter hoc*, qu'on pourra encore lui faire. S. G. L.

82. Effets pernicieux de l'Iode administré a trop hautes doses. Observations par le Dr Neumann de Neustædtel.

L'iode fut donné à grandes doses pour combattre un engorgement considérable des ganglions cervicaux, qui disparut en peu de temps sous l'influence de ce moyen. Mais en même temps le malade éprouva de violentes palpitations dans la poitrine et dans le ventre, qui ne cessaient que par la position horizontale; à ce symptôme se joignirent ensuite une grande faiblesse, de fréquentes défaillances, une maigreur extrême et une infiltration générale. Les palpitations étaient si continuelles; si violentes, qu'on crut d'abord qu'elles tenaient à une maladie organique du cœur; mais le soulagement que produisait la position horizontale, l'absence de la toux et de la dyspnée avant l'apparition de l'anasarque, et enfin la régularité du pouls firent promptement rectifier ce diagnostic, et M. Neumann regarda alors cette maladie comme produite par une altération des fonctions du cœur. En effet, quoique ces accidens eussent persisté pendant près d'un an, ils cédèrent très-facilement à l'emploi de la digitale et de l'eau distillée de laurier-cerise, et il ne resta que l'infiltration qui disparut progressivement sous l'influence de l'arnica et du savon médicinal convenablement administrés. (*Rust's Magazin*, etc., 1826.)

83. Hydriodate de potasse dans le traitement des Oreillons (*Cynanche parotidæa*).

Le Dr Neumann a employé cette substance avec le plus grand succès, en applications à l'extérieur, dans l'épidémie d'oreillons qui a régné à Neustædtel, pendant le mois de juin 1823. Chez les individus de la classe inférieure du peuple, qui furent traités par la méthode ordinaire, la maladie se montra très-rebelle et se termina fréquemment par suppuration. Pour les personnes des classes plus élevées le traitement consista seulement en l'administration d'un émétique et l'application, sur la tumeur, d'un emplâtre composé de huit parties d'onguent mercuriel et d'une partie d'hydriodate de potasse. Sous l'influence de ces moyens la guérison eut toujours lieu du troisième au quatrième jour. L'auteur ajoute que, dans aucun des cas traités par cette méthode bien simple, il n'a observé de métastases sur d'autres organes, qui arrivent si fréquemment dans cette affection, et il est porté à attribuer cet heureux effet à l'apparition d'une éruption érythématique qui avait lieu le premier ou le

second jour, et qui persistait pendant huit ou douze jours (*Rust's Magazin*, etc., 1826).

84. Recherches analytiques sur la Violette (*Viola odorata*), et examen de son principe actif comparé à celui de l'Ipécacuanha; par M. P. F. G. Boullay.

85. Expériences faites sur la Violine; par M. le prof. Orfila.

86. Expériences faites a l'hôpital de la Charité en 1825, sur l'activité de la Violine médicinale et de la violine pure; par M. le profr. Chomel (*Mémoires de l'Académie royale de médecine*, Tom. 1er, pages 417, 440 et 443).

Les différentes parties de la violette (*Viola odorata*) sont employées depuis long-temps en médecine, et les chimistes se servent journellement de la partie colorante des fleurs de violettes pour apprécier l'acidité et l'alcalinité des corps. Cependant aucun travail n'avait été entrepris pour fixer les idées sur les parties constituantes de ce végétal. Pour remplir cette lacune, M. Boullay a opéré méthodiquement et successivement sur les racines, sur les feuilles et sur les fleurs de ce végétal. Il a trouvé dans les racines de la violette, 1° une substance amyliforme; 2° un principe actif émétique; 3° une partie colorante jaune; 4° de la gomme; 5° de l'albumine; 6° de l'acide malique; 7° deux espèces d'huile fixe; 8° des traces d'huile volatile. Les feuilles ont offert, 1° le même principe vomitif; 2° une partie colorante jaune; 3° beaucoup de chlorophylle; 4° de la gomme; 5° de l'albumine; 6° de l'acide malique; 7° deux espèces d'huile fixe; 8° des traces d'huile volatile; 9° de la fibre végétale. La différence de la partie constituante de la racine et des feuilles de violette, consiste principalement dans l'absence de la substance amyliforme et dans la grande abondance de la chlorophylle. Les fleurs de la violette ont présenté, 1° un principe vomitif; 2° une partie colorante bleue; 3° de la chlorophylle; 4° de la gomme; 5° de l'albumine; 6° du sucre; 7° une huile fixe; 8° une huile volatile; 9° une partie fibreuse. On trouve dans les semences le principe vomitif, de la gomme et de l'huile fixe. Enfin, M. Boullay a incinéré trois livres de la plante séchée, équivalant à dix livres de violette fraîche, et en a retiré trois onces de cendre qui se sont trouvées composées de

sulfate, muriate et sous-carbonate de potasse, ensemble six gros; phosphate de chaux, deux gros ½, carbonate de chaux, trois gros, silice ferrugineuse, une once quatre gros. M. Boullay donne le nom de *violine médicinale* au principe vomitif contenu dans toutes les parties de la violette. La *violine* ou émétine indigène pourra être préparée sous deux formes, l'une impure et acidule, pourra être employée à la dose de quelques grains, et l'autre, pure, est un poison, comme l'émétine pure. Dans la Pensée sauvage (*Viola tricolor*, var. *arvensis*), M. Boullay n'a pas trouvé de principe vomitif, mais une matière colorante jaune, et une grande quantité de gélatine végétale.

M. Orfila a expérimenté avec la violine sur six animaux, et a constaté qu'elle jouissait d'une grande activité comme poison irritant.

M. Chomel a administré la violine, à l'hospice de la Charité, à neuf malades, à la dose de six à douze grains. Chez six sujets le vomissement a été produit; deux seulement ont éprouvé une légère purgation; chez un des sujets, qui était atteint de diarrhée, ce flux a cessé à la troisième dose de violine, prise à la dose de six et de douze grains, la violine n'a produit chez ces deux sujets ni vomissement ni purgation. La violine a été administrée à deux malades, à la dose de trois grains et demi en trois parties, et n'a produit aucun vomissement chez le premier malade, mais seulement deux selles liquides. Le second a eu un seul vomissement, et une troisième dose de deux grains n'a produit ni vomissement ni purgation.

87. Note sur le Madar et sur ses propriétés médicinales. (*Transact. of the med. et phys. Soc. of Calcutta*, Tom. I, et *Edinb. med. et surg. Journ.*; oct. 1826).

Sous le nom de *madar* ou *mudar* on désigne dans l'Inde la racine préparée et pulvérisée de l'Asclépiade gigantesque, *Asclepias gigantea*, Lamarck, plante de la famille des Apocynées. On la nomme encore *ark* en Hindou, *arka* en sanscrit, et *mudar-root* en anglais.

Voici, selon M. Playfair, comment on prépare le mudar : on arrache les racines aux mois d'avril et de mai; on les lave soigneusement pour les débarrasser du sable dans lequel elles croissent de préférence, et on les essuie avec un linge blanc. On

les expose ensuite à l'air et on les laisse sécher jusqu'à ce que le suc laiteux qu'elles contiennent soit épaissi au point de ne pouvoir plus s'écouler. On les gratte ensuite pour enlever la croûte brune et raboteuse qui les recouvre, et quand elles sont bien nettoyées et bien blanches, on détache l'écorce de la partie ligneuse, on la fait sécher complétement; après quoi on la réduit en poudre, que l'on conserve dans des flacons bouchés avec soin, pour la préserver de l'humidité qu'elle attire fortement, et qui la détériore.

Cette poudre est blanchâtre; son odeur est faible et a quelque ressemblance avec celle de l'opium; enfin sa saveur se rapproche de celle de la féverolle, petite fève dont on nourrit les chevaux dans certains pays (1). On ne sait rien sur ses propriétés chimiques ni sur sa composition.

D'après M. W. Ainslie (2), cette substance est employée de temps immémorial, par les médecins indiens, dans le traitement d'une sorte de lèpre qu'ils nomment *jezam*, et dans celui de plusieurs autres maladies de la peau. Ils l'emploient à très-petites doses, et, dans tous les ouvrages indiens de matière médicale, le madar est indiqué comme un poison très-énergique.

Dans un mémoire sur l'éléphantiasis, inséré dans le 10e volume des Transactions médico-chirurgicales, M. Robinson vante beaucoup l'emploi du madar, qu'il nomme encore *yercum vayr*. Il le recommande aussi dans les maladies syphilitiques.

M. Playfair, dans le mémoire que nous avons cité ci-dessus, s'exprime ainsi sur la substance qui nous occupe :

« Les maladies dans le traitement desquelles le madar a paru produire de bons effets, sont très-nombreuses et de diverse nature. Il paraît agir en même temps comme un tonique puissant et comme altérant ; il jouit aussi de vertus stimulantes très-prononcées; enfin, combiné à l'opium, il est diaphorétique. »

« On l'a administré avec beaucoup de succès dans la syphilis, la lèpre, les éruptions cutanées chroniques, l'hydropisie, le rhumatisme, les engorgemens glanduleux, le ver solitaire, et enfin les fièvres intermittentes. Mais les affections dans lesquelles il s'est montré le plus efficace sont toutes les variétés de lèpre

(1) Dr Cumin, on the med. properties of Madar, *Edinb. med. et surg. Journ.* Octob. 1827.

(2) *Materia indica*, Tome I, p. 486.

ou d'éléphantiasis et une sorte de cancer nommé *lupus*, qui est extrêmement commune parmi les indigènes. »

Les effets immédiats de cette substance sont en général peu marqués. Il produit assez ordinairement des nausées et une sensation considérable de chaleur dans l'estomac; il est même quelquefois rejeté par le vomissement. Il agit aussi par fois comme purgatif. Seul, il ne paraît exercer aucune influence sur la transpiration, et l'on a peu étudié ses effets sur la circulation.

Le Conseil-général de santé de Calcutta, auquel M. Playfair avait fait connaître ses observations sur le madar, fit répéter, à sa demande expresse, ses expériences sur l'emploi de cette substance, à l'hôpital général de cette ville. Le résultat de ces expériences, sans être défavorable, ne fut cependant pas aussi satisfaisant que M. Playfair s'y attendait; mais il faut dire que le médicament ne fut administré que dans un très-petit nombre de cas de maladies syphilitiques, d'une manière fort irrégulière et à des doses mal combinées. D'autres expériences faites à Benarès, à l'hôpital destiné aux indigènes, donnèrent des résultats très-satisfaisans, et il en fut de même dans plusieurs hôpitaux pour les Européens. L'auteur que nous venons de citer ajoute que, depuis 1811, il a administré ce médicament dans un très-grand nombre de cas avec le plus grand succès, et que l'expérience de chaque année ne fait que le convaincre davantage de ses vertus médicinales. Enfin plusieurs autres praticiens exerçant dans l'Inde, se sont prononcés très-positivement en faveur de ce moyen, qu'ils s'accordent à regarder comme très-efficace, principalement dans la lèpre, la syphilis et le ver solitaire.

Le madar s'administre en poudre à la dose de trois à cinq grains, deux ou trois fois par jour, soit seul, soit mêlé avec quelques grains de gomme arabique pulvérisée. M. Robinson recommande la composition suivante dans le traitement de l'éléphantiasis : Rp. Calomel gr. ß., poudre antimoniale gr. iij, madar pulv. gr. vj à X; pour un bol, à prendre toutes les huit heures. M. Playfair enfin l'a employé avec le plus grand succès à l'extérieur dans les cas d'ulcères de mauvais caractère. Dans l'Inde, au rapport de M. Ainslie, on le donne aussi en infusion, comme stimulant, dans certaines affections fébriles.

Le mémoire de M. Playfair contient l'histoire d'un grand nombre de cas dans lesquels il a employé le madar; nous citerons seulement les deux suivans comme les plus remarquables. Le premier est celui d'un Indien qui présentait une affection herpétique très-grave (l'auteur n'indique pas autrement sa nature) qui existait depuis long-temps et qui avait résisté jusqu'alors à tous les moyens de traitement. Elle fut guérie en peu de jours par l'emploi du madar à la dose de cinq grains, prise deux fois par jour. Le second est celui d'une lèpre qui existait depuis cinq mois, et contre laquelle avaient échoué tous les moyens usités en pareil cas. Il administra le madar à la dose de trois grains trois fois par jour, en l'augmentant graduellement. Dès le huitième jour la maladie avait évidemment diminué; au bout de quatorze jours environ la moitié de la surface affectée était guérie, la démangeaison et la douleur avaient complétement disparu; enfin, après six semaines de ce traitement, la maladie était entièrement guérie, la peau avait repris un aspect tout-à-fait naturel.

Le mémoire de M. Cumin contient des observations de maladies vénériennes récentes et constitutionnelles, dans le traitement desquelles le madar fut administré. «Dans deux de ces cas, dit l'auteur, je n'ai obtenu de l'emploi de ce médicament aucun avantage évident; dans deux autres, il m'a paru avoir concouru d'une manière marquée à la guérison, et dans le dernier je suis porté à lui attribuer en grande partie la guérison.» Ce dernier cas est celui d'une jeune femme affectée de syphilis constitutionnelle, caractérisée par une large exostose sur le front, avec des ulcérations, des pustules, des douleurs ostéocopes, etc. M. Cumin termine en engageant les praticiens à multiplier les expériences sur l'emploi de cette substance énergique, et il annonce qu'on peut se la procurer en telle quantité qu'on désire chez MM. Duncan et Ogilvie, droguistes à Édimbourg, qui répondent, avec la plus grande obligeance, aux demandes qu'on leur fait.

88. Dell'uso, etc.-Sur l'usage externe et interne du Tannin; par le prof. Ricci, directeur de la pharmacie du grand hôpital des incurables de Naples. in-8°. Naples, 1827.

Dans cet opuscule, l'auteur examine une préparation très-usitée à Naples dans les cas d'hémorrhagies et connue sous le nom d'eau de Binelli. Il assure qu'on peut y substituer avec assez de succès le tannin, et il prétend que ce médicament n'exerce point d'action dynamique sur les organes vivans, mais agit en coagulant le sang. Cette opinion est évidemment en opposition avec les principes élémentaires de pathologie et de thérapeutique : car, ainsi que l'ont fait observer avec raison les éditeurs de *l'Esculapio*, chacun sait combien l'usage interne de ce médicament peut être utile dans certains cas d'hémoptysie, de ménorrhagie, de diarrhée chronique, de flueurs blanches, etc., et il serait ridicule de supposer que le tannin se porte de l'estomac à l'utérus ou aux poumons pour y coaguler le sang, et qu'il n'agit point sur les parties avec lesquelles il se trouve en contact.

F. D.

89. Observations sur l'emploi de l'extrait de la racine de Fougère male, contre le Ténia, d'après la méthode de M. Peschier; par le Dr J. J. H. Ebers, méd. à Breslau. (*Journal der prakt. Heilkunde*; janv. 1828, pag. 43.)

L'auteur rapporte dix cas dans lesquels ce médicament a été employé. Les résultats ont, en général, été très-favorables; l'extrait a presque toujours agi d'une manière presque spécifique; il n'y a eu des accidens inquiétans que dans un seul cas, assez compliqué d'ailleurs. Deux fois il a aussi provoqué l'expulsion de vers ascarides.

90. Sur l'histoire médicale et chimique de la Fougère male (*Polypodium filix mas L.*); par le Dr A. Buchner. (*Repertorium für die Pharmacie*; Tom. XXVII, 3e cahier, 1828, pag. 337.)

L'auteur fait une récapitulation des nombreux travaux chimiques exécutés sur la racine de fougère mâle par MM. Vauquelin, Pfaff, Gebhard, Morin, Zeller, Geiger, Peschier, Batso, Nées d'Esenbeck, van Dyk, Tilloy, de Santen et lui-même. Il indique aussi les vicissitudes que cette racine a éprouvées, dans sa réputation comme médicament anthelmintique. Les résultats principaux des recherches chimiques faites jusqu'à ce jour sont les suivans :

1° La propriété anthelmintique de la fougère mâle réside dans celles de ses parties constituantes, qui sont solubles dans l'éther et dans l'alcool. On peut donc substituer, avec avantage, à la racine en substance, un extrait préparé avec l'éther sulfurique.

2° Les principes extraits par l'éther consistent: 1°) en une huile grasse, verte, de consistance un peu épaisse; 2°) en une résine brune, désagréable, amère et irritante, ainsi que l'huile; 3°) en une petite quantité d'huile éthérée et d'un acide volatil, probablement d'acide acétique, produite par l'action de l'éther et de l'air atmosphérique pendant l'évaporation; 4°) enfin, d'une substance adipocireuse, blanche-jaunâtre, insipide, et qui ne contribue probablement en rien à l'efficacité de l'extrait.

3° L'extrait préparé avec l'éther est à préférer, puisque nous ignorons encore si le principe actif est constitué par l'huile verte, ou par la résine seule, ou par les deux ensemble. Cet extrait oléo-résineux n'est jamais parfaitement homogène; il offre toujours des grains séparés de la masse; sa consistance doit être celle du miel, sa couleur verte-brunâtre, et son odeur celle de la racine.

4° La quantité d'extrait, obtenue par différens chimistes, varie. Sur 1,000 parties de racine séchée à l'air, mais encore molle, M. Buchner a obtenu 60 parties d'extrait; il en a retiré 70 de 1,000 parties de racine fortement desséchée; M. van Dyk en obtint 72; Gebhard 79; Nees d'Esenbeck 108; M. Geiger 110; et M. Peschier assure même en avoir obtenu 133. (24 grains sur 3 gros de racine desséchée.) En prenant le terme moyen de tous ces résultats, on aura 90 parties d'extrait pour 1,000 parties de racine desséchée. La localité où la plante a été recueillie, la saison de la récolte, et enfin les soins qu'on a pris pour nettoyer la racine, influent considérablement sur tous ces résultats.

5° La racine de fougère mâle, conservée pendant plusieurs années au contact de l'air, et soumise ensuite à l'action de l'éther, ne fournit plus un extrait huileux et vert, mais un extrait plus résineux, plus consistant et de couleur brune. Cette racine éprouve donc avec le temps un changement essentiel dans sa composition, puisque l'huile verte qu'elle renferme se transforme

en résine brune. Il n'est donc pas surprenant que la racine qui a vieilli dans les pharmacies, ne conserve plus l'efficacité de la racine fraîche. Le tannin contenu dans la racine paraît être le principal agent de la décomposition de l'huile; car en attirant l'oxigène de l'air, il devient brun, et probablement en se combinant avec l'huile, il forme un composé particulier. C'est ainsi que s'expliquent les résultats contradictoires à ceux des autres chimistes, que M. Buchner avait publiés dans le Tome XXIII du *Repertorium für die Pharmacie*. La racine qu'il avait employée n'était plus récente.

6° Les parties de la racine que l'éther dissout, sont aussi solubles dans l'alcool; et l'on pourrait se servir de celui-ci pour préparer l'extrait, s'il ne dissolvait pas en même temps le tannin et le sucre, de manière que l'extrait, obtenu en plus grande quantité, est aussi moins actif. 1,000 parties de la racine incomplétement desséchée ont fourni à M. Buchner 119 parties d'extrait alcoolique; la racine fortement desséchée en a fourni 132; Zeller en a obtenu 297, et van Dyk même 375 parties. On obtiendrait donc, terme moyen, de 1,000 parties de racine sèche 231 parties d'extrait alcoolique; et si, d'après M. Peschier, la dose de l'extrait préparé avec l'éther est de 24 grains, celle de l'extrait alcoolique serait de 77 grains pour obtenir un effet égal.

7° Le sucre et le tannin que renferme l'extrait alcoolique ne peuvent en être nettement isolés au moyen de l'eau; M. Buchner s'en est convaincu par l'expérience. Une partie de l'huile verte surnage à l'eau tiède qu'on emploie, tandis que la partie restante et la résine forment avec l'eau, par le moyen du tannin, une espèce d'émulsion, soluble dans l'eau: phénomène qui mérite un examen ultérieur.

8° Pour préparer l'extrait alcoolique, il faut employer de l'alcool très-concentré, et en suffisante quantité, parce que l'huile verte s'y dissout moins facilement que dans l'éther. La résine se dissout aussi dans l'alcool faible; les propositions qu'on a faites, de traiter la racine successivement par l'éther et par l'alcool, ou par l'alcool et par l'éther, n'offrent pas d'avantages pratiques.

9° Enfin, la méthode conseillée par M. Tilloy ne paraît pas avantageuse à l'auteur. S. G. L.

91. PHÉNOMÈNE REMARQUABLE DANS UN COMPOSÉ MÉDICAMENTEUX. (Trommsdorff, *Neues Journal der Pharmacie*; Tom. XV, 2e partie, 1827, pag. 101.)

M. Ehrenberg, pharmacien à Cœnnern, ayant fait, sur la prescription d'un médecin, une solution d'acétate de potasse dans l'eau de canelle, trouva, 24 heures après, que la solution exhalait une odeur prononcée d'acide hydrocyanique. Croyant qu'il y avait eu erreur dans la préparation, il renouvela l'expérience et obtint le même résultat. M. Blei, pharmacien à Bernberg, a lui-même constaté le même fait.

92. SUR LES SALEPS INDIGÈNES DE L'ALLEMAGNE; par M. BEISSENHIRTZ, à Minden. (Brandes, *Archiv des Apothekervereins*; Tom. XXII, 2e cah., pag. 113.)

Pour retirer un bon salep des tubercules de nos Orchidées indigènes, il faut en faire la récolte, non pas au mois de mai, comme on l'a conseillé, mais au mois de juillet, lorsque les fleurs tombent et que la tige meurt. Les nouveaux tubercules sont, à cette époque, complétement développés. Aussitôt qu'on les a récoltés, on les lave promptement à l'eau froide; on les fait cuire de même dans l'eau bouillante, et on les laisse égoutter sur une étamine. Ils perdent ainsi leur odeur désagréable, et deviennent diaphanes. Il faut alors les sécher promptement dans un four; ils se gâtent, si on les laisse à l'état humide pendant plus de 12 heures.

Les *Orchis Morio*, *mascula* et *militaris* donnent le meilleur salep; les *Orchis maculata et latifolia* en donnent d'une qualité un peu inférieure; celui de l'*Orchis bifolia* (*Rad. Satyrii* des Pharmacopées) est de mauvaise qualité.

Quelques espèces du genre *Ophrys* seraient sans doute propres aux mêmes usages.

Comme l'ébullition dans l'eau fait éclater beaucoup des grains de fécule, dont les tubercules se composent, et qu'il en résulte une perte de substance nutritive, la cuite à la vapeur serait peut-être, sous ce rapport, préférable à l'ébullition. S. G. L.

93. SUR LA PRÉPARATION EN PETIT DU CARBURE DE SOUFRE; par M. HARTMANN, pharmacien à Halle. (*Berlin. Jahrb. f. d. Pharmacie*; 1827, pag. 42.)

Le prof. Lampadius a publié en 1826 un petit ouvrage sur le carbure de soufre (1), dans lequel il recommande cette substance aux médecins, aux pharmaciens et aux fabricans de produits chimiques. Son opinion est, que la préparation en petit de ce corps, qu'il regarde comme un médicament énergique, n'est pas assez avantageuse, et il indique la manière qui lui paraît la meilleure pour l'obtenir à peu de frais en grand. Cependant jusque-là le carbure de soufre a toujours été fort cher dans le commerce des drogues. M. Hartmann a fait des expériences desquelles il résulte qu'on peut l'obtenir avec avantage en petit. Il a employé la méthode de MM. Clément et Désormes, décrite en détail par M. Berzelius, et il donne quelques indications pour suivre le même procédé en grand. Ces détails, vu leur étendue, ne pourraient trouver place dans ce recueil.

94. Sur l'évaporation qui se fait a travers les vessies animales, et sur la manière d'utiliser l'alcool vieilli, qui avait servi à la conservation des préparations anatomiques; par S. de Sœmmering. (*Denkschriften der K. Acad. der Wissensch. zu München;* Tom. IX, p. 103. Voyez aussi les Tom. III, V et VII du même recueil.)

Il résulte des belles expériences de M. Sœmmering que de l'eau-de-vie ou de l'alcool plus ou moins faible, placé dans une vessie animale, et exposé à un certain degré de température, peut être rendu très-fort et même anhydre dans un assez court espace de temps. L'alcool perd encore son eau, sans être en contact immédiat avec la vessie. Ainsi, lorsqu'on place de l'alcool dans un vase, et qu'on ferme celui-ci avec un morceau de vessie, l'alcool devient anhydre, si toutefois le vase se trouve dans un air sec et libre; car si le vase était enfermé et si l'air ambiant était humide, l'alcool attirerait l'humidité du dehors et s'affaiblirait. La connaissance de ce fait est assez importante pour ce qui concerne la conservation des pièces d'anatomie.

Le vin qu'on met dans une vessie de veau ou de bœuf bien préparée n'en contracte pas de mauvaise odeur; il prend une

(1) *Ueber den Schwefelalkohol, næmlich über dessen Entdeckung, Zubereitung und Eigenschaften, vorzüglich über dessen Anwendung in der Arzneikunde*, etc. Freiberg, 1826. Cratz et Gerlach.

couleur plus foncée, acquiert plus d'arôme, un goût plus suave, et devient en général plus fort.

L'huile de térébenthine ne perd rien du tout, lorsqu'elle est dans un vase qui est fermé avec une vessie.

Le vinaigre perd beaucoup de son volume, et tout-à-fait sa saveur acide.

L'eau de fleurs d'orangers ne perd que de ses parties aqueuses; le principe volatil reste, de sorte que l'eau médicinale paraît plus forte après l'expérience, puisqu'elle est plus concentrée.

M. de Sœmmering indique encore un moyen d'utiliser l'alcool, qui avait déjà servi à la conservation des pièces anatomiques; nous croyons devoir le consigner ici. Ce moyen consiste, 1° à filtrer l'alcool gâté ou vieilli à travers de l'alumine ou de la terre de pipe, afin de le dépouiller de la graisse et d'autres matières grossières; 2° à ajouter de l'acide hydrochlorique à l'alcool ainsi filtré, afin de convertir l'ammoniaque libre, qu'il contient, en hydrochlorate d'ammoniaque, qui, dans la distillation, s'attache au haut de la cornue; 3° à le filtrer sur de la chaux, afin de neutraliser l'excès d'acide hydrochlorique, s'il y en a eu; 4° enfin, à distiller à un feu assez doux, sans cependant pousser jusqu'à siccité. K.

MÉLANGES.

95. Note sur l'article 17 du Tom. xiv. (*Cahier de mai* 1828.)

Un de nos collaborateurs a rendu compte dans le *Bulletin* (cahier de mai 1828; Tom. xiv, art. 17), de l'ouvrage de M. Brisset, intitulé, *Réflexions sur la vaccine et la variole.* Tout en rendant justice aux intentions de cet estimable médecin, l'auteur de l'article a accompagné l'analyse de l'ouvrage de quelques réflexions critiques, qui ont paru à notre confrère dictées par un sentiment peu bienveillant; nous nous empressons de le rassurer à cet égard, et bien que nous soyons d'une opinion différente de la sienne, nous aimons à lui offrir ici l'expression des sentimens d'estime qu'il mérite à tous égards. Pour que M. Brisset ne puisse pas supposer qu'on a dénaturé d'une manière malveillante les phrases citées, nous prévenons nos lecteurs que plusieurs fautes d'impression se sont glissées dans l'article dont il s'agit; nous les engageons à les corriger ainsi qu'il suit:

P. 46, ligne 28. *Au lieu de :* Suite nécessaire du virus vaccin, *lisez* : suite nécessaire de l'affaiblissement du virus vaccin.

P. 47, ligne 37. *Au lieu de :* pu perdre, *lisez* peu perdu.

Même page, ligne 39, *après le mot* supposant, *ajoutez* transmis.

Nous ajouterons, que si l'auteur de l'article, M. S. G. L... TH, a fait dire à M. Brisset (P. 49, du cahier cité) que : « Les individus vaccinés durant les 3 premières années qui ont suivi la découverte de Jenner n'ont jamais eu, et n'auront jamais à craindre aucune *infection* variolique, » il a été en cela historien fidèle; car il est bien entendu qu'il ne fait parler M. Brisset que dans l'hypothèse où ces individus auraient eu la vaccine vraie; du reste, l'assertion contenue dans la phrase que nous venons de rapporter est un résumé de la citation faite dans le *Bulletin*, qui devient très textuelle après qu'on aura corrigé les fautes typographiques que nous avons indiquées ci-dessus.

TABLE
DES ARTICLES CONTENUS DANS CE CAHIER.

Anatomie.

Physiologie.

Médecine.

PARIS. — IMPRIMERIE DE FIRMIN DIDOT,
RUE JACOB, N° 24.

BULLETIN

DES SCIENCES MÉDICALES.

ANATOMIE.

96. Die Zergliederungskunst des menschlichen Koerpers. — L'art de disséquer le corps humain; par le Dr M. J. Weber, prof. à Bonn. 1re *partie*, in-8° de xii et 125 pag. avec 1 pl.; 2e *partie* de viii et 184 pag. Bonn, 1826-1828; Habicht.

Cet ouvrage est destiné à former un manuel complet de l'art de l'anatomiste. La première partie est consacrée à l'anatomie générale, que les élèves négligent beaucoup trop, comme M. Weber le fait fort bien remarquer. Dans une première section on indique les règles générales qu'ont à observer ceux qui veulent se livrer avec fruit aux dissections anatomiques; dans la 2e section l'auteur s'occupe des tissus organiques et de la manière de les examiner. Sa classification des tissus offrant quelques particularités, il sera à propos d'en reproduire ici le tableau :

Les tissus élémentaires admis par M. Weber sont: 1° le tissu cellulaire; 2° le t. fibreux; 3° le t. cartilagineux; 4° le t. osseux; 5° le t. musculaire; 6° le t. nerveux; et 7° le t. corné.

Le *tissu cellulaire* se distingue en t. c. libre (amorphe), et t. c. ayant une forme déterminée.

Ce dernier se divise 1° en tissu cellulaire de la membrane adipeuse et de la membrane médullaire; 2° en tissu séreux (membranes séreuses); et 3° en tissu glandulaire et muqueux (membranes muqueuses.)

Le t. c. séreux, à son tour, se distingue : 1° en tissu séreux membraneux (comprenant les membranes des sinus frontaux, sphénoïdaux et sus-maxillaires, l'arachnoïde, les plèvres, la séreuse du péricarde et de la surface externe du cœur ; le péritoine, la membrane interne du cœur et des vaisseaux ; les membranes de l'œuf, les tuniques vaginales, les capsules synoviales, les bourses et les gaînes muqueuses); 2° en tissu séreux lamelleux (formant le corps vitré, le cristallin, et la cornée transparente).

Au *tissu fibreux* appartiennent les enveloppes propres de la rate et des reins, le nevrilème, la membrane externe du péricarde, les aponévroses; le périoste et le périchondre, la sclérotique, la tunique albuginée des testicules et des ovaires, la dure mère, le tissu des corps caverneux, les capsules articulaires fibreuses, les ligamens et les tendons.

Le *tissu cartilagineux* se distingue en cartilagineux proprement dit, et fibro-cartilagineux.

Le *tissu musculaire* offre trois modifications, savoir : 1° celui de l'utérus; 2° celui des vaisseaux; et 3° le t. m. proprement dit.

Le *tissu nerveux* se divise en celui des nerfs, celui du cerveau et celui des ganglions.

Le *tissu carné* comprend l'épithélium des muqueuses, l'épiderme, les ongles, les poils et les dents.

Outre les tissus élémentaires il y a des tissus composés; on peut considérer comme tels 1° celui des vaisseaux (lymphatiques, veines, artères, et conduits excréteurs); 2° celui des glandes, qui se distingue en tissu glandulaire sécréteur, tissu glandulaire vasculeux et tissu glandulaire nerveux.

Au t. gl. sécréteur appartiennent les follicules muqueux et sébacés, les amygdales, les glandes de Peyer, et celles de Meibom, les glandes lacrymales et salivaires, le pancréas, les glandes de Cowper, les glandes mammaires, la glande pinéale, le foie, les testicules, les ovaires, l'utérus. Ce tissu a pris la forme membraneuse dans la choroïde et l'iris.

Au t. gl. vasculeux appartiennent les glandes lymphatiques, l'hypophyse du cerveau (1), les capsules surrénales, le thymus, la glande thyroïde, la rate, le poumon, le placenta. Ce tissu est déployé sous forme de membrane dans le canal intestinal et le derme.

Au tissu glandulaire nerveux appartiennent le cerveau et les ganglions. Ce tissu est déployé sous forme de membrane dans la rétine, la pituitaire, la membrane gustative, et le labyrinthe membraneux.

L'exposé succinct des propriétés de ces différens tissus et de la manière de les préparer anatomiquement font de cette pre-

(1) Pourquoi ne pas ranger ce corps à côté de la glande pinéale?

mière division de l'ouvrage un très-bon résumé des principales notions de l'anatomie générale.

La planche représente le rapport anatomique et la structure des ongles.

La suite de l'ouvrage doit contenir l'anatomie spéciale; la première division, seule publiée jusque là, est consacrée à l'anatomie des muscles et des ligamens. M. Weber insiste avec raison sur les nombreux avantages pratiques de la syndesmologie; les préceptes qu'il donne sur la préparation des différens muscles et ligamens sont très-rationnels, et il est hors de doute que son manuel sera d'une grande utilité aux élèves qui le prendront pour guide dans leurs exercices anatomiques.

97. De l'Anatomie pathologique considérée dans ses vrais rapports avec la science des maladies; par F. Ribes, D. M. prof. à la Faculté de Montpellier. Tom. I; in-8° de xlii et 432 pag. Paris, 1828; Baillière. Montpellier; Sevalle.

Ce livre est écrit entièrement dans l'esprit de l'École de Montpellier; il a pour objet d'attaquer sur son propre terrain l'École anatomique, qui a son centre à Paris. Imbu des principes de ses maîtres, M. Ribes vint observer les médecins et la médecine de la capitale; il trouva que les noms des Baillou, des Sydenham, des Stoll, des Boerhaave y étaient oubliés, qu'on ne s'inquiétait guère d'érudition; que l'art n'y est ni long ni difficile; que l'autorité a échappé à la main des praticiens mûris par l'expérience; que ce n'est plus d'eux que nous tenons nos richesses en littérature médicale, mais qu'il est une grande classe de médecins organiciens qui écrivent sans relâche, qui répètent à tout propos que la médecine est à refaire, que toute idée générale est une folie dans l'état actuel, qu'il ne faut jamais aller au delà des objets qui tombent sous les sens, que la science est tout entière dans les observations.

Ce tableau, quoiqu'un peu chargé, ne laisse pas que d'être de quelque vérité. Mais l'auteur va trop loin en attribuant aux médecins de Paris, en général, une tendance exclusive vers l'anatomie pathologique, lorsque cette tendance n'est propre qu'à un assez petit nombre d'entr'eux. L'École organique, si on en croit un autre journal (1), serait même réduite aujourd'hui à deux membres.

(1 *La Gazette de santé*, août 1827.

L'École anatomique est celle, selon M. Ribes, qui veut faire de l'anatomie pathologique l'unique base de la science des maladies; qui prétend qu'elle renferme tout ce que l'on sait de positif sur celles-ci, qu'elle est la pathologie tout entière. Elle a pour fauteurs les anatomistes et les chirurgiens. Le grand développement qu'a pris à Paris l'enseignement des sciences accessoires à la médecine : de la physique, de la chimie, des sciences naturelles, de l'anatomie comparée; les ressources nombreuses que l'on y trouve pour l'étude de l'anatomie humaine, et la multiplicité des occasions qui s'y offrent pour observer les lésions cadavériques, telles sont les causes de la prépondérance si décidée que cette école a obtenue dans la capitale.

La pathologie des anciens ne reposait que sur l'état général de l'individu malade, sur la marche et le développement des actes morbides; les altérations locales furent négligées, puisqu'elles n'avaient de valeur que comme effets. On supposait une grande multiplicité de maladies; le traitement variait comme elles.

Cette tendance était donc absolument opposée à celle de l'École anatomique: cependant, dit M. Ribes, la vérité est à la fois dans les deux partis rivaux; et c'est ce qu'il veut démontrer dans son ouvrage. L'anatomie pathologique doit former le lien qui unit les deux grandes doctrines, auxquelles toutes les autres peuvent être ramenées : celle de l'*organisation* et celle des *causes actives*. Le *siége* et la *nature* des maladies forment le double point de vue sous lequel l'auteur veut envisager ce sujet.

Le premier volume est consacré à la considération du siége; il est divisé en deux grandes sections dont la première commence par des *considérations physiologiques*. L'auteur y agite la question de la dépendance et de l'indépendance des organes par rapport au corps entier, des parties d'un appareil ou système d'organes par rapport à l'ensemble de cet appareil ou système; d'une fonction spéciale par rapport aux actes généraux, enfin d'une maladie par rapport à l'individu pris en totalité.

Le second chapitre a pour objet l'anatomie pathologique dans les lésions locales. L'auteur démontre d'abord, pour les lésions de la tête, que les altérations organiques qu'on trouve après la mort sont loin d'être dans un rapport constant avec les smptômes qu'on observe pendant la vie. Il fait ensuite la même

chose pour les lésions des organes thoraciques et abdominaux. Les observations rapportées dans leurs ouvrages par MM. Lallemand de Montpellier, Bayle, Rostan, Bouillaud, Andral, Laënnec, Broussais, etc., fournissent à l'auteur des points d'appui pour ses raisonnemens.

Le 3ᵉ chapitre contient les preuves qu'il existe des lésions générales indépendantes d'un état morbide local; et que celui-ci ne contient pas toujours la raison suffisante de l'existence des lésions générales. Dans le chapitre suivant, l'auteur traite des combinaisons diverses d'une affection générale et d'un état morbide local. Il insiste, dans le sens de M. Lordat, sur la distinction à faire entre l'*affection*, seule vraie lésion qu'il faut suivre, étudier et traiter, et la *maladie*, manifestation extérieure de la lésion par des phénomènes tombant sous les sens.

Le 5ᵉ chapitre est consacré à prouver qu'il est des causes morbides qui modifient l'individu entier, et dont l'action ne procède pas d'un point circonscrit déterminé. Les maladies intermittentes et périodiques surtout fournissent des exemple d'affections soustraites à toute localisation circonscrite.

Dans le 6ᵉ chapitre, enfin, l'auteur s'occupe des affections générales qui se manifestent sur des points déterminés du corps; sur des points qu'on regarde alors faussement comme le siége du mal.

Ces affections sont, suivant l'auteur, les exanthèmes aigus, les rhumatismes, l'arthritis, les dartres, la maladie scrofuleuse, la syphilis, etc.

Dans la 2ᵉ section du volume, M. Ribes s'occupe du siége immédiat des maladies, c. à d. du tissu élémentaire ou du système organique qui y est essentiellement affecté. Les maladies qui ont leur siége principal dans le système nerveux, et celles qui résident surtout, quoique non exclusivement, dans le sang et le système circulatoire, sont passées en revue dans deux chapitres à part. Puis l'auteur s'occupe des maladies qui siégent à la fois dans deux ou plusieurs systèmes d'organes. Le chapitre suivant a pour objet les actes pathologiques du système vivant pris en totalité; en dernier lieu l'auteur envisage les phénomènes cadavériques dans leur rapport avec le siége des maladies.

Les faits nombreux sur lesquels M. Ribes a basé ses raisonnemens sont en général bien choisis, et souvent les conclusions

qu'il en a tirées sont fort justes. Mais on voit qu'il avait bien plus pour but de montrer l'insuffisance de l'anatomie pathologique comme base unique de la pathologie, que de faire de la première de ces sciences *le lien qui unit les deux doctrines de l'organisation et des causes actives.* A cet égard l'auteur s'est donc écarté de son point de vue primitif. Il eût d'ailleurs bien fait, dans un ouvrage comme le sien, de citer exactement les auteurs et les ouvrages dont il a voulu combattre les principes.

M. Ribes a quelquefois aussi avancé des opinions qu'il serait facile de contester. Ainsi, il croit que l'absorption des principes morbides, p. e. des miasmes, suppose une certaine lenteur, et que la rapidité de la mort, dans le cas où l'impression délétère est très-intense, doit donner à penser que l'affection ne provient pas uniquement du contact des miasmes et de leur mélange avec le sang. Si l'auteur avait connu les expériences du Dr Krimer sur la rapidité avec laquelle l'acide hydro-cyanique peut amener la mort sans entrer dans l'organisme par une autre voie que par celle du sang (Voy. le *Bulletin;* Tom. XIII, n° 72), et les recherches du Dr Hering, sur la promptitude avec laquelle un principe étranger porté dans le sang est transmis à toutes les parties du corps (Voy. le *Bulletin;* Tom. XIV, n° 132), il eût sans doute exprimé une opinion différente.

Il nous reste à dire que l'orthographe des noms propres, surtout celle des noms étrangers, est souvent fautive; que Gaspard Hoffmann, cité à la page 11, était un médecin du 17e et non du 15e siècle (1), et que l'énumération des appareils dont se compose le système nerveux, selon M. de Blainville (p. 256), aurait besoin d'être refaite, parce qu'elle est en grande partie inintelligible. Malgré ces légers défauts, l'ouvrage de M. Ribes n'en mérite pas moins d'être lu par les médecins qui voudront connaître le point de vue sous lequel l'École de Montpellier envisage l'anatomie pathologique.

Dans le 2e volume, l'auteur traitera de la nature des maladies. S. G. L.

PHYSIOLOGIE.

98. Rapport sur les dernières expériences de M. Flourens, sur les canaux demi-circulaires de l'oreille des Oiseaux; par

(1) Il est mort dans un âge avancé, en 1648.

M. le Baron Cuvier. (*Lu à l'Académie des sciences, dans la séance du* 15 sept. 1828.) (1)

M. Cuvier, rapporteur, fait un rapport sur le mémoire de M. Flourens, relatif aux effets qui résultent de la section des canaux semi-circulaires de l'oreille. Commissaires, MM. Portal, Duméril et Cuvier.

M. Cuvier fait précéder son rapport de réflexions générales, qui sont un résumé des opinions de ce naturaliste célèbre sur ce qu'on a avancé relativement aux usages attribués aux différentes parties de l'encéphale, sujet encore si plein d'obscurités, malgré les expériences curieuses tentées pour l'éclaircir.

Les animaux possèdent plusieurs organes qui, bien connus quant aux fonctions générales dont ils sont le siége, ne le sont pas à beaucoup près autant quant à la manière dont les diverses parties qui les composent, concourent à ces fonctions, ni quant aux autres usages que ces parties doivent avoir. Tel est l'encéphale, telle est l'oreille. Chacun sait que le premier de ces organes est le centre des sensations, l'instrument de l'intelligence, et le point de départ de la volonté; que le second est le siége de l'ouïe. On sait de plus, pour le cerveau, que la partie supérieure des hémisphères paraît dans les animaux en rapport assez apparent avec le degré de leur intelligence, et dans l'oreille, que c'est le labyrinthe membraneux où s'épanouit le nerf acoustique qui est l'organe essentiel du sens; mais c'est presque à ces résultats généraux, que se bornent nos connaissances; l'usage spécial de chacun de ces riches appareils est encore couvert de ténèbres, tous les efforts des phrénologistes ne nous ont encore donné sur les facultés correspondantes aux régions supérieures de l'encéphale que des assertions dont la certitude est encore mise en contestation par de très-bons esprits, et quant aux parties internes et inférieures, les unes sont à peine l'objet de quelques hypothèses timides, et sur les autres la physiologie est condamnée à un silence absolu. De l'aveu de tout le monde, la glande pituitaire, les protubérances mamillaires et les éminences olivaires, sont, pour les physiologistes, comme si elles n'existaient pas. C'est aussi à des hypothèses très-légères ou au

(1) Voyez dans le cahier précédent l'article 10, qui contient l'extrait du travail de M. Flourens.

silence qu'elle est réduite sur l'emploi spécial de la plupart des parties de l'oreille.

A quoi servent ces trois canaux membraneux si constans dans tous les vertébrés, ces ampoules qui les terminent, ces cavités qui les précèdent ou qui les entourent, ces osselets même dont le nombre ne paraît contribuer en rien à la perfection du sens, puisque les Oiseaux, qui saisissent et reproduisent jusqu'aux moindres variations des sons, et dont on doit croire, par conséquent, que l'ouïe est plus parfaite que celle d'aucun autre animal, ont précisément les osselets beaucoup moins développés que les quadrupèdes ?

On a renouvelé, il y a quelque temps, la supposition que la rampe du limaçon représentait les cordes d'un clavier; mais cette supposition ne peut s'appliquer au limaçon des Oiseaux, dont la rampe est le plus souvent cartilagineuse, et d'ailleurs, comment les cordes éprouveraient-elles des vibrations sonores dans une cavité constamment remplie d'un fluide visqueux? Ces questions et une infinité d'autres resteront-elles toujours insolubles? Il est impossible de se résigner à le croire, lorsqu'on voit toutes les sciences, et nommément la physiologie expérimentale, faire chaque jour des découvertes si surprenantes. On peut du moins espérer qu'il arrivera à ceux qui s'occuperont de ces problèmes ce qui est arrivé à tant d'autres hommes qui ont tenté vainement d'atteindre certains buts, c'est qu'ils trouveront sur la route des faits nouveaux et indépendans de la question qui fait l'objet de leur travail. M. Flourens vient d'éprouver cette satisfaction dans ses expériences sur les canaux semi-circulaires. L'Académie sait que ce jeune physiologiste a employé principalement dans ses recherches la méthode de l'ablation, et que, relativement à l'encéphale, cette méthode lui a déjà donné des résultats importans; que l'enlèvement de la voûte des hémisphères a supprimé dans l'animal l'impression des objets extérieurs et toute manifestation de volonté, sans altérer ses fonctions végétatives; que celui du cervelet lui a ôté la faculté de régulariser ses mouvemens et de garder l'équilibre. Il a voulu voir aussi si cette méthode ne lui donnerait pas quelques résultats satisfaisans par rapport aux parties de l'oreille. Déjà, dans un mémoire présenté à l'Académie en 1824, il a fait connaître que la membrane du tympan peut être enlevée sans altérer

l'ouïe; que l'enlèvement de l'étrier hors du cadre que lui fournit la fenêtre ovale affaiblit la sensation; que la destruction de la pulpe de l'intérieur du vestibule l'anéantit.

Ces résultats pouvaient se prévoir jusqu'à un certain point, mais ce qui était tout-à-fait inattendu, c'est celui qu'ont offert les canaux semi-circulaires : leur résection n'a point affaibli sensiblement l'ouïe, elle l'a seulement rendue douloureuse; mais, à la grande surprise de M. Flourens, c'est dans les mouvemens de l'animal qu'elle a occasioné de grands désordres. L'auteur avait annoncé ce fait relativement aux canaux horizontaux dans le mois de décembre 1824, mais il l'a suivi depuis cette époque avec toute l'attention dont il est digne, et le reproduit dans son mémoire avec plus de détails, et surtout avec des expériences nouvelles sur les deux autres canaux. Les canaux semi-circulaires des Oiseaux sont aisés à atteindre par l'instrument de l'expérimentateur. Un épais rocher ne les enveloppe pas comme dans les Mammifères; mais, revêtus d'une tunique osseuse mince, ils ne sont entourés que d'une cellulosité légère, ou de cavités qui communiquent avec la caisse du tympan; l'un des trois adhère à la paroi interne du crâne, les deux autres se rapprochent davantage de sa paroi externe; ils se croisent, l'un des deux dans un plan horizontal de droite à gauche, l'autre dans une direction verticale, et devant en arrière. C'est sur ces trois canaux que M. Flourens a porté successivement les ciseaux.

Nous ne répétons pas ici la description des effets qui résultent de la section de chacun des canaux, nous les avons déjà indiqués en rendant le compte du mémoire de M. Flourens. Les Commissaires de l'Académie ont répété toutes les expériences indiquées par M. Flourens, et les ont trouvées exactes. « Quelque surprenans, quelque inexplicables que soient ces faits, disent-ils, nous ne pouvons les révoquer en doute. » Comment la destruction de ces portions du labyrinthe auriculaire, comment la section, l'irritation des branches du nerf qui s'y distribuent, produisent-elles un effet si puissant et si général sur l'ensemble du système nerveux et musculaire ? Les Commissaires ne cherchent pas plus à pénétrer ce mystère, que l'auteur lui-même; c'est une énigme de plus à ajouter à toutes celles que nous propose la science de la vie, et il n'est que trop vrai que chaque fois qu'on cherche à en deviner, on en trouve de nouvelles qui

ne sont pas moins obscures que les premières; c'est ce que l'on a vu dans les expériences de M. Flourens sur l'encephale, et ce qui se montre d'une manière encore plus frappante dans celles qu'il a tentées sur l'oreille.

Nous pensons que l'Académie doit inviter M. Flourens à continuer des recherches qui ont déjà fait connaître des faits si curieux, et que son mémoire est digne d'être imprimé dans la collection des Savans étrangers. (*Le Globe*, 27 sep. 1828, p. 720.)

MÉDECINE.

99. I. Rapport lu a l'Académie royale de médecine, dans les séances des 15 mai et 19 juin 1827, au nom de la commission chargée d'examiner les documens de M. Chervin, concernant la fièvre jaune. Publié textuellement, d'après l'édition de l'Académie et accompagné de remarques; par le Dr Chervin. In-8° de 112 pag. Paris, 1828; imprimerie de Firmin Didot. (Ne se vend pas.)

100. II. Éclaircissemens communiqués a l'Académie royale de Médecine, dans la séance du 5 juin 1827, en réponse aux allégations contenues dans le rapport précédent contre la commission envoyée à Barcelone en 1821; par M. Pariset. (Cet écrit a été imprimé à la suite du rapport, édition de l'Académie.)

101. III. Examen des principes de l'administration en matière sanitaire, ou Réponse au discours prononcé à la Chambre des Députés, le 13 mai 1826, par M. de Boisbertrand, directeur de l'administration générale des établissemens d'utilité publique; par N. Chervin, Dr M. P. In-8° de XXVIII et 136 pag.; prix, 3 fr. 50 c. Paris, 1827; Baillière.

102. IV. Discours sur la fièvre jaune à l'occasion des documens de M. le Dr Chervin sur cette maladie et du rapport auquel ils ont donné lieu à l'Académie royale de médecine de Paris, le 15 mai 1827; par M. Audouard. Broch. in-8° de 40 p. (*Journal général de Médec.*; août 1827.)

103. V. Réponse au discours de M. le Dr Audouard, contre le rapport fait à l'Académie royale de médecine de Paris, le 15 mai 1827, sur mes documens concernant la fièvre jaune; par le même. Broch. in-8° de 36 p. (Cette réponse a été publiée dans le *Journal général de Médecine*; sept. 1827.)

104. VI. Replique de M. le Dr Audouard a la réponse insérée par le Dr Chervin dans le *Journal général* de sept. 1827, sur la contagion de la fièvre jaune, à Barcelone. (*Journ. gén. de médecine;* nov. 1827.)

105. VII. De la nullité des prétendus faits de contagion observés à Barcelone en 1821, ou 2e réponse à M. le Dr Audouard, Dr M. M. etc.; par le même. Br. in-8° de 35 p. (Cette réponse a été publiée dans le *Journ. général;* déc. 1827.)

106. VIII. Réclamation de M. Gérardin. — *Archiv. génér. de Médec.;* avr. 1828.

107. IX. Réponse aux allégations de M. le Dr Gérardin, contre le rapport de la commission de l'Académie royale de médecine chargée de l'examen de mes documens sur la fièvre jaune; par N. Chervin, D. M. P. In-8° de 12 p. (*Archives générales de médecine;* juin, 1828.)

108. X. Examen critique des prétendues preuves de contagion de la fièvre jaune, observée en Espagne, ou Réponse aux allégations de M. Pariset contre le rapport fait à l'Académie royale de médecine le 15 mai 1827; par N. Chervin, Dr M. P. In-8° de viii et 220 p. Baillière, 1828; Paris et Londres.

109. XI. Pétition du Dr N. Chervin, contre la formation des lazarets projetés depuis 1822, dans la vue de mettre la France à l'abri de la fièvre jaune. Br. in-8° de 12 p. Paris, 1828; Firmin Didot.

110. XII. Discours de M. Louyer-Villermay, lu à l'Académie de médecine dans la séance du mardi 7 août 1827.

111. XIII. Discours de M. Double au nom de la commission chargée d'examiner les documens de M. Chervin (*Lu à l'Académie de médecine dans sa séance du* 19 juin 1827).

112. XIV. Discours prononcé par M. Sédillot, sur le rapport de la commission chargée d'examiner quelle est la valeur des documens recueillis par M. Chervin, relativement à la solution du problème de la contagion de la fièvre jaune. Br. in-8° de 24 p. Paris, 1827; impr. de Trouvé.

113. XV. Analyse du discoursp rononcé a l'Académie royale de médecine, séances du 4 sept. et du 2 oct. 1827; par M. Collineau, sur le rapport de la commission etc. Br. in-8° de 24 pag. Paris, 1827; Gueffier. (*Revue médicale;* oct. 1827.)

114. XVI. Lettre a M. Raymond (de la Guadeloupe), suivie des Réflexions à l'appui du rapport de la commission chargée d'examiner les documens Chervin, présentés à l'Académie royale de médecine, dans sa séance du 2 oct. 1827; par J. A. Rochoux, D. M. P. Br. in-8° de ½ flle. Paris, 10 janvier 1828; Migneret.

115. XVII. Discours relatif a la fièvre jaune, prononcé par M. le baron Desgenettes, dans la séance du 6 nov. 1827, de l'Académie royale de médecine, les 3 sections réunies. Br. in-8° de ½ flle. Paris, 1827; Panckouke.

116. XVIII. Fièvre jaune.—Extrait d'une Lettre de M. Desgenettes à M. le général Lauriston. (Cadix, 8 vendémiaire an xiv, (30 sept. 1805.) ¼ de flle. Paris; Trouvé. (*Journal universel des sciences médicales;* tom. XLIX.)

117. XIX. Rélexions sur la fièvre jaune; par M. Emery, D. M. P. Br. in-8° de 24 p. Paris, 1828; Gabon et comp.

118. XX. Débats sur la fièvre jaune. (*Revue médicale;* février 1828, pag. 302 et suiv.)

119. XXI. Lettre de M. le Dr Hosack, de New-York, à M. Townsend, actuellement à Paris. (*Revue médicale;* juin, 1828, p. 482.)

120. XXI. Recherches sur la topographie de Barcelone, considérée comme cause de l'épidémie de 1821, présentées et publiquement soutenues à la Faculté de médecine de Montpellier, le 26 août 1828, par Claude-Alexandre Paradis, chirurgien-major en réforme, etc., etc., pour obtenir le grade de docteur en médecine. In-4° de 66 p. Montpellier, 1828; Jean Martel.

121. XXIII. Note relative a la topographie médicale de Barcelone; par le Dr Piorry. (*Journal général de médecine;* Tom. LXXVI° et XV° de la 2° série, juill. 1821.)

122. XXIV. Recherches sur les différentes maladies qu'on appelle fièvre jaune; par J. A. Rochoux, D. M. P. In-8° de 687 pag. Paris, 1828; Béchet père.

Après avoir énuméré les titres des divers écrits dont nous allons nous occuper, nous rappellerons brièvement les circonstances qui ont, pour la plupart, provoqué leur publication.

Le travail auquel s'était livrée la Commission nommée par

l'Académie de médecine pour prendre connaissance des documens recueillis par M. Chervin sur la question de la fièvre jaune, donna lieu à un rapport fort remarquable, et dont la lecture fit une grande sensation dans la compagnie à l'approbation de laquelle il dut être soumis. Le rapporteur, M. Coutanceau, montra, dans cette circonstance, on doit le dire, autant d'impartialité que de talent.

Le simple énoncé des faits contenus dans le rapport, leur rapprochement avec les détails qui avaient été recueillis par les médecins envoyés à Barcelone, faisaient vivement désirer des éclaircissemens de la part des membres de cette autre Commission. Cependant, MM. Bally et François n'ont cru devoir faire, jusqu'à ce jour, aucune réponse au rapport; mais M. Pariset, qui, à ce qu'il paraît, a eu la plus grande part à la rédaction de l'histoire médicale de la fièvre jaune observée en Espagne et particulièrement en Catalogne, dans l'année 1821, s'est seul chargé de la tâche, devenue bien difficile, de discuter les faits consignés dans le rapport, et de communiquer à l'Académie les éclaircissemens nécessaires: si cette entreprise a été infructueuse, elle a du moins eu le mérite du dévouement. Les points principaux sur lesquels portent le rapport de la commission et la réponse de M. Pariset ont été déjà indiqués fort au long dans le *Bulletin des sciences médicales* (1). Tous les médecins d'ailleurs connaissent aujourd'hui ces deux écrits; nous n'en reproduirons donc point ici l'analyse, un grand nombre des faits qui y sont énoncés devant successivement être rappelés à nos lecteurs, à mesure que nous rendrons compte des écrits polémiques qui ont paru depuis le travail de la Commission et la réponse de M. Pariset. Tous ces écrits, pour la plupart, ont eu pour but d'éclairer la discussion, qui a eu lieu à l'Académie de médecine, et ont paru à cette occasion.

Mais, avant d'entrer dans ces détails, nous ferons connaître les motifs qui nous ont dirigé, et qui nous ont inspiré le désir de faire apprécier à leur juste valeur les diverses pièces de ce procès.

L'Académie des sciences ayant reçu pour le concours du

(1) L'analyse du rapport se trouve dans le Tome XIIe, art. 25, p. 35; et les éclaircissemens communiqués par M. Pariset, dans le même volume, art. 93, p. 128.

prix de médecine, fondé par M. de Monthyon, un mémoire de M. Chervin, qui contenait le résumé de nombreuses recherches relatives à la question de la fièvre jaune, les commissaires chargés d'examiner ce travail prirent également communication des documens que ce médecin avait recueillis. Sur le rapport qui fut fait a l'académie, elle décida que les travaux de M. Chervin rentraient dans les intentions nettement exprimées du testateur, M. de Monthyon, et décerna en conséquence à ce médecin un prix de dix mille francs. Cette illustre société ne prétendit par-là rien décider sur la question de la contagion ou de la non contagion de la fièvre jaune, et quelque probable qu'il nous paraisse aujourd'hui que cette maladie ne soit pas contagieuse, l'Académie n'avait point à décider ce point si vivement controversé; mais elle voulait récompenser le zèle éclairé et soutenu, dont M. Chervin avait donné tant de preuves pendant plusieurs années en faisant dans les deux mondes une enquête dont il soumettait les pièces au jugement d'hommes impartiaux. Lorsqu'il publiera le traité qu'il prépare et dont les écrits polémiques dont nous allons parler ne sont que les avant-coureurs, M. Chervin comparera tous les faits qu'il a pu observer et recueillir, et qui jettent tant de jour sur l'origine et le caractère de la fièvre jaune; et nous osons espérer qu'un ouvrage, fruit de si laborieuses recherches, décidera pour toujours l'une des questions de médecine et d'économie politique qui importent le plus à la sûreté du pays et aux intérêts du commerce (1).

La récompense bien dignement acquise à notre honorable confrère ne devait pas trouver d'opposans; cependant, il n'en a point été ainsi; un journal qui a fait preuve d'indépendance, mais qui dans cette circonstance s'est complètement égaré, le *Globe*, en faisant connaître le prix accordé par l'Académie des sciences, a accompagné cette annonce d'une note si injuste qu'elle n'eût jamais dû, suivant nous, figurer dans les colonnes d'un recueil estimé. Si nous y avons répondu avec quelque sé-

(1) Au moment où nous relisions ces lignes, nous avons appris que les vives instances de M. Chervin auprès du Gouvernement pour aller à Gibraltar observer la fièvre qui y règne, venaient d'avoir un plein succès. On lui a adjoint dans cette importante mission MM. les docteurs Trousseau et Louis. M. Louis a été choisi par l'Académie de médecine.

vérité dans le *Bulletin des Sciences médicales*, cahier de juin 1828, p. 212, c'est qu'une critique, qui n'était pas méritée, faite au moment où une récompense honorable était accordée par l'Institut de France, par cette Académie des sciences si haut placée dans l'estime du monde savant, nous avait paru démontrer une étrange malveillance. Dès-lors, quoique M. Chervin n'eût besoin d'aucun défenseur, nous avons cru, étant chargé de la rédaction d'un journal, qu'il était de notre devoir de signaler l'injustice d'une pareille attaque; et le meilleur moyen, pour arriver à ce but, était de faire une revue comparative des écrits publiés par M. Chervin et ses adversaires, afin que les personnes qui sont effrayées et fatiguées sans doute d'une discussion qui s'est prolongée trop long-temps, trouvassent dans quelques pages un résumé de tous les ouvrages auxquels elle a donné naissance, et pussent prendre une juste idée de l'esprit et de l'exactitude avec laquelle on a rassemblé les prétendues preuves de contagion pendant les épidémies diverses qui ont ravagé l'Espagne. La conscience d'une injustice commise envers un médecin que nous estimons hautement et qui a droit, en effet, à l'estime de tous les hommes capables d'apprécier une patience, un dévoûment et un courage dont l'histoire de la médecine n'offre peut-être pas d'exemple, nous a seule soutenu au milieu du travail ingrat et de quelques lectures fastidieuses que nous avons été obligé de faire; mais nous ne regrettons point nos peines puisqu'elles nous fournissent l'occasion d'offrir à M. Chervin un hommage public des sentimens qu'il nous a inspirés.

Nous sommes fâché que le départ de M. Pariset pour l'Égypte l'empêche de repondre à l'examen critique des faits qu'il apporte dans son ouvrage, sur l'épidémie de la Péninsule, à l'appui de la contagion, et nous regrettons bien sincèrement d'être obligé d'analyser le livre de M. Chervin pendant l'absence de son adversaire. Car nous ne trouvons pas dans les éclaircissemens que M. Pariset a voulu donner à l'Académie de médecine (1) toutes les lumières dont nous aurions besoin. Nous devons dire que nous aurions évité de prendre part à cette discussion, si elle n'avait été soutenue que par des médecins ayant

(1) Séances du 5 juin 1827, du 2 octobre et du 22 janvier 1827. *Bulletin*, Tome XII, art. 93, p. 128.

eu l'occasion d'observer la fièvre jaune; mais bien d'autres y ont pris part. Leur hardiesse nous a enhardi nous-mêmes, et nous avons pensé qu'un médecin était bien aussi compétent pour traiter une question médicale qu'il avait étudiée qu'avaient pu l'être des administrateurs, qui manquaient de données positives, ainsi que nous le ferons voir.

Avant de commencer notre revue critique, afin d'éviter toute méprise sur le sens que nous donnons aux mots *infection* et *contagion*, nous dirons ici que, pour nous, une maladie *contagieuse* est celle qui se communique d'un individu à l'autre, non-seulement au moyen du contact direct ou indirect, mais encore par la respiration de l'air altéré par les miasmes ou émanations qui s'échappent des malades.

Une maladie *par infection* est celle que produisent dans une atmosphère viciée des gaz et des exhalaisons provenant de substances végétales ou animales en putréfaction, sans que la présence des malades soit une condition nécessaire de reproduction.

La nature des maladies qui sont la suite de l'infection et de celles qui se propagent par contagion, avait été bien comprise par Fernel, un de ces anciens et illustres médecins, dont on affecte si ridiculement aujourd'hui de dédaigner les ouvrages. Il voyait là avec grande raison une fièvre d'empoisonnement, *venenata febris*; une maladie des fluides et des solides, *morbus totius substantiæ*, et, outre la communication par contact, ce grand médecin énumérait ainsi les causes d'infection et de contagion :

« Aeris quoque inquinamenta quæ ex paludibus, lacubus, antris, specubus, hominum animantiumque cadaveribus aut excrementis, aut ex aliis gravioribus expirationibus sunt contracta (1) ». Et la distinction que nous établissons aujourd'hui entre les causes d'infection et de contagion ne lui avait point échappé. La cause de l'empoisonnement (venenata qualitas), disait-il, se développe spontanément au-dedans de nous (*spontè gignitur in nobis*), ou bien cette cause vient du dehors et est absorbée (*extrinsecùs inducitur*). Tels sont, en effet, les caractères distinctifs des causes d'infection et de contagion. Aussi dirons-

(1) *Fernel.* — Universa medicina. — *De febribus*; lib. IV, chap. XVII, p. 355. Édit de Genève, 1619. In-4°.

nous : les principales différences qui existent entre une maladie contagieuse et une maladie d'infection tiennent donc à ce que la 1re est communicable d'une personne à une autre par l'absorption cutanée ou pulmonaire d'un virus ou des émanations qui s'échappent du corps des malades. Tandis que la maladie par infection se contracte en respirant un air vicié par des gaz et des exhalaisons de nature diverse qui proviennent d'eaux croupies, de marais, d'égoûts, de fosses d'aisance, contenant en proportion variable des matières végétales ou animales en putréfaction; mais il n'y a pas dans ce cas communication de la maladie d'un individu à un autre. On conçoit cependant que nous ne voulons pas nier ici que les causes de contagion ou d'infection puissent se trouver réunies. Mais la réunion de ces deux causes de propagation ne nous paraît exister ni pour la fièvre jaune des tropiques, ni pour la fièvre jaune d'Espagne, que M. Rochoux désigne sous le nom de typhus amaril, pour le distinguer de la fièvre jaune proprement dite, qui appartient aux régions tropicales, et qui ne serait, selon lui, qu'un effet du climat sur les habitans des zônes tempérées, sans infection préalable et sans caractère contagieux. Il est bien prouvé aujourd'hui que la maladie des régions tropicales n'est pas contagieuse; mais s'il n'y a pas d'infection, comme le pense M. Rochoux, comment se fait-il, ainsi que le rapportent M. de Humboldt et tous ceux qui ont écrit sur le climat de la Vera-Cruz, qu'en couchant seulement une nuit dans cette ville, on contracte la fièvre jaune; il faudrait, si c'était l'effet du climat, qu'il fût si subit, que cela n'est pas croyable. On est donc forcé de reconnaître une infection. Quant au caractère contagieux de l'épidémie d'Espagne, nous ne pouvons l'admettre avec M. Rochoux, bien que ce médecin consciencieux et observateur dise que cette maladie n'est à la vérité contagieuse qu'à un assez faible degré; puisqu'il convient que, pour chaque exemple de communication hors du foyer de l'infection, il faut avouer qu'il se trouve plusieurs centaines de non communication en pareil cas.

Ainsi en résumé, notre opinion, résultat de l'examen attentif d'un grand nombre de faits, diffère de celle de l'estimable confrère que nous venons de citer, en ce que nous n'admettons de contagion ni dans la fièvre jaune des tropiques, ni dans le typhus amaril, et cependant nous prenons comme M. Rochoux le mot

contagion dans toute son extension, et pour nous comme pour lui, contagieux veut dire communicable d'individu à individu. Mais il est un autre point sur lequel nous partageons entièrement l'avis de ce médecin, quoique la chimie ne nous ait encore fourni que des données négatives, du moins pour ce qui est relatif aux émanations animales ou végétales mêlées aux gaz. La nature des causes, c'est-à-dire des exhalaisons qui produisent les maladies appelées fièvres d'infection, est en général inconnue, cependant on sait bien que le gaz hydrogène-proto-carboné qui s'échappe des marais et se mêle à d'autres exhalaisons diffère des gaz bien plus abondans et plus délétères qui sortent des fosses d'aisances et des égoûts; de même les gaz qui produisent des fièvres intermittentes, diffèrent bien certainement entr'eux. Quant aux autres exhalaisons animales ou végétales qui se mêlent aux gaz, Lancisi avait reconnu et signalé les accidens variés qu'elles produisent (1) et en effet, comme le remarque M. Rochoux, les fièvres intermittentes des marais Pontins, de la Guadeloupe, des marais de la Brenne, de Rochefort, d'Allemagne et de Hollande, diffèrent beaucoup entre elles; ce qui rend très probable une différence de composition dans les effluves. J'engage surtout les personnes qui voudront juger de toute l'influence des émanations marécageuses et apprécier leur différence d'action suivant les climats et suivant la nature des émanations elles-mêmes, à lire un article du Dr Prokhorovitbch (2), sur la situation de la région du Kuban, considérée sous le point de vue médical. Ils verront jusqu'à quel point cette influence peut être portée, et combien les effets sont différens de ceux qu'on observe en France et en Espagne. Concluons donc avec Fernel qui, avant que Lancisi eut écrit, avait dit : « Qui unam putredinem epidemiarum, pestilentiarum, contagiosorum et venenatorum causam esse contendunt, maximis tenebris offusi omnia permiscunt atque perturbant (3). » Nous pensons donc que la nature et le degré d'activité variables des émanations qui causent les maladies d'infection, et les différences de température et des autres conditions météorologiques des divers climats suffisent pour rendre compte des phéno-

(1) *De noxiis paludum*; Rome, 1817; in-4°, chap. XI, p. 35.

(2) Bulletin des sciences médicales, Tome XIII, art. 206. (1828.)

(3) Fernel. Universa medicina, Liber II. — De abditis rerum causis, p. 606. Édit. de Genève; in-4°, 1619.

mènes variés que présentent les fièvres intermittentes, rémittentes et continues, qu'on observe dans les régions tempérées et tropicales, et qui toutes reconnaissent pour cause un empoisonnement par la respiration, une altération primitive des fluides, suivie plus tard d'une altération des solides. Nous croyons enfin que dans les maladies contagieuses, il y a comme dans les maladies par infection, altération primitive des fluides, ou du moins il y a eu absorption pulmonaire ou cutanée de la matière de la contagion qu'on appelle un virus.

On ne verra point dans ce que nous venons de dire une dispute de mots, car, dans l'un ou l'autre cas, les précautions à prendre ne sont pas les mêmes.

Lorsqu'il y a maladie par infection, il faut faire évacuer le lieu qui en est le foyer, et mettre un cordon réellement alors sanitaire à une certaine distance de l'endroit infecté, pour empêcher d'y pénétrer, et non pas renfermer dans ce lieu malsain des hommes qui y ont contracté la maladie dont ils sont atteints, et aggraver leur position en les retenant de force au milieu des miasmes et les exposant à toute l'influence des causes délétères, jusqu'à ce qu'enfin les malades succombent, ou que la force de leur constitution triomphe de si funestes précautions.

Que dirait-on si un magistrat préposé à la sûreté des citoyens, rendait une ordonnance ainsi conçue : Quand des individus tomberont dans un égoût ou dans une fosse d'aisance, on entourera cette fosse de gardes, pour empêcher que les malheureux qui sont tombés dans le cloaque, ne transmettent leur maladie au reste de la ville? On serait révolté d'un pareil ordre; on le regarderait comme cruel et absurde, et on retirerait bien vîte ces malheureux du lieu infect où ils sont asphyxiés, on les exposerait à l'air pur, et on mettrait à quelque distance du lieu où ils ont trouvé la mort, des gardiens pour empêcher que d'autres personnes n'y pussent pénètrer. Or, il y a parité entre nos lois sanitaires, telles qu'elles existent aujourd'dui, et l'ordonnance dont l'absurdité nous choquerait, car la différence principale qui existe quant à leurs causes entre l'asphyxie et la fièvre jaune, consiste en ce que, dans le premier cas, l'infection est subite, et que, dans l'autre, l'empoisonnement miasmatique est plus ou moins long et plus ou moins intense. A l'appui de cette manière d'envisager l'infection, nous rappellerons ici les fièvres jaunes artificielles qui ont été produites chez divers ani-

maux par MM. Gaspard, Magendie et Dupuy, lorsqu'ils ont injecté dans les veines de ces animaux de l'eau contenant des matières putrides en dissolution. Nous dirons encore que le docteur Steva a eu l'occasion d'observer plusieurs cas de fièvre jaune causée par les émanations des latrines. Toute une famille fut ainsi atteinte, le père, la femme et le fils. Ces faits sont doublement importans en ce qu'ils prouvent, 1° qu'une infection locale quelconque peut produire la fièvre jaune; 2° que cette maladie avait paru sporadiquement à Barcelone avant 1821 (1). La respiration long-temps continuée d'un air mélangé avec le gaz hydrogène percarboné (gaz de l'éclairage), a produit, ainsi que j'ai eu l'occasion de l'observer, une hématémèse, sorte de vomissement noir qui me rappelait l'un des symptômes les plus caractéristiques de la fièvre jaune. Ce fait, dont j'ai seulement indiqué quelques détails dans le *Bulletin des sciences médicales* (2), et que je publierai en entier, a été observé avec moi par M. le Dr Bourgeoise, qui a également donné des soins à la malade; M. le Dr Mérat, que nous priâmes de voir cette jeune femme, s'est comme nous convaincu de la réalité de la cause assignée à la maladie.

Nous avons donc aujourd'hui raison de dire que, dans l'état actuel de la science, on doit reconnaître que l'une des principales causes de la fièvre jaune est un empoisonnement miasmatique, une altération primitive du sang, altération dont la gravité est en rapport constant avec l'intensité de la chaleur, parce qu'alors les émanations sont plus considérables et plus délétères.

Après avoir ainsi établi les différences réelles qui existent entre les maladies contagieuses et celles qui sont la suite de l'infection, nous allons indiquer en peu de mots quelle a été la manière de raisonner des médecins contagionistes. Lorsque nous aurons donné cette clé à nos lecteurs, ils verront tout de suite dans quel esprit les divers faits ont été recueillis.

Une ville a-t-elle la fièvre jaune?

1° On a bien soin de dire qu'elle était saine et loin de tout lieu marécageux. Nous verrons pour Cadix et Barcelone, par exemple, jusqu'à quel point cette assertion est exacte.

(1) Ces derniers faits ont été rapportés par M. Rochoux, dans ses recherches sur les différentes maladies appelées fièvre jaune (p. 80), et ensuite par M. Paradis dans sa thèse sur la topographie de Barcelone.

(2) Tome XII, art. 27.

2° On cherche toujours à prouver l'importation par les malades; et, en examinant de près les faits, on voit que les contagionistes ne peuvent citer un seul fait bien avéré.

3° Jamais on ne dit si les villes se trouvent ou non dans le foyer d'infection, puisque, malgré l'évidence, on n'admet pas ce foyer.

4° S'il n'y a pas moyen de prouver l'importation, on dit que les miasmes dorment des années entières dans les organisations, dans les marchandises, dans les hardes, etc.

De sorte qu'il faudrait admettre deux sortes d'épidémies, celles par germe importé et celles par germe perpétué.

5° Ce n'est pas tout; il faut voir quels efforts font MM. de la Commission pour prouver que si une ville ou des établissemens publics n'ont pas eu de malades, c'est parce que cette ville ou ces établissemens s'en sont préservés par des mesures de précaution, par un isolement rigoureux.

Ce qu'il y a cependant de remarquable, c'est que dans tous les cas cités, on découvre que les mesures de précaution ont été éludées, ou bien qu'elles n'ont pas eu lieu comme on l'a prétendu.

6° On remarquera aussi qu'il faut que les contagionistes admettent l'importation de la fièvre jaune par des individus qui n'ont pas la maladie, puisqu'ils invoquent de pareils faits.

7° Une grande mortalité est toujours regardée par nos adversaires comme une preuve de contagion.

Cela dit, passons à l'*Examen des principes de l'administration en matière sanitaire.*

Dans le discours préliminaire de l'ouvrage qui porte ce titre, on trouve un exposé rapide des circonstances qui ont précédé et accompagné la suppression des conclusions relatives aux lazarets, dans le rapport de la commission de l'Académie de médecine, qui a examiné les documens de M. Chervin. Ce médecin a rapporté avec exactitude des détails qui font voir avec quel empressement (si l'on excepte un discours plein de sens et de raison prononcé par M. Double sur la position de la question et une noble résistance d'un des membres présens, M. Louyer Villermay) l'Académie sut se conformer aux ordres du ministère; lorsqu'il a été question précédemment (1) des éclaircissemens donnés par M. Pariset, en réponse au rapport de la com-

1) *Bulletin des sciences médicales*, Tome XII, art. 93, p. 128.

mission, nous avons rappelé que l'Académie montra alors autant de courtoisie envers son secrétaire perpétuel qu'elle a fait ensuite preuve de docilité; nous ne parlerons donc point aujourd'hui de ces tristes circonstances dont le souvenir doit affliger tous les hommes qui prennent un intérêt réel aux progrès de la science et à la dignité du premier corps médical du royaume.

Dans le cours de l'ouvrage, M. Chervin répond d'une manière péremptoire à toutes les allégations contenues dans le discours médical et administratif du directeur-général des établissemens sanitaires; par exemple, M. le commissaire du roi disait à la Chambre des Députés: « A Marseille, la fièvre jaune est immédiatement renfermée dans le lazaret; elle attaque 25 personnes que le service de l'établissement met en communication obligée avec les malades, mais elle ne peut en franchir les limites. » Comment se fait-il que M. de Boisbertrand admette ainsi que la contagion a atteint d'emblée 25 personnes qui soignaient les malades, tandis qu'il résulte du rapport des médecins et de la correspondance officielle de l'intendance de santé qu'aucune de ces personnes ne ressentit la moindre atteinte de la maladie? On peut en croire, à coup sûr, M. le Dr Robert (1), contagioniste bien connu, lorsqu'il dit que la maladie ne s'est communiquée à aucun individu du lazaret. »

Veut-on un exemple de la manière dont on a confondu l'infection avec la contagion; en voici un qui est assez frappant. M. le directeur-général nous a tracé un tableau très-animé et très-dramatique de la prétendue importation et transmission par contagion de la maladie au port du Passage:

« Au port du Passage, dit-il, la fièvre jaune arrive portée par un bâtiment qui en recèle le foyer dans ses flancs. Ce bâtiment ayant besoin de réparations, on fait venir des charpentiers; à peine ces malheureux ouvriers ont-ils mis la hache dans la carcasse du vaisseau, qu'une odeur infecte en sort, et va pénétrer jusque dans les maisons voisines du port. Les ouvriers tombent subitement malades, on les remplace par d'autres qui éprouvent le même sort; d'autres succèdent à ces derniers, et sont frappés comme eux. Bientôt la maladie se répand dans la

(1) Observations sur la fièvre jaune importée de Malaga à Pomègue et au lazaret de Marseille, etc. p. 102.

ville... On la voit parcourir *successivement trois rues parallèles au port*... Enfin, elle se répand dans la campagne avec les familles qui ont quitté la ville, et elle ne s'arrête que devant le cordon sanitaire. »

Le bâtiment dont veut parler M. de Boisbertrand est le brick le *Donostierra*, qui n'avait point à bord la maladie, mais qui renfermait à fond de cale un foyer d'infection qui, mis tout à coup à découvert, produisit une partie des accidens qui sont rapportés. Mais la maladie ne se répandit pas dans les trois rues parallèles dont nous parle M. le directeur-général, et la raison, c'est qu'il n'y en a qu'une dans tout le bourg. Quant à ce fait considéré en lui-même, il faut n'avoir aucune idée des caractères qui distinguent les maladies réellement contagieuses de celles qui sont produites par infection, pour ne pas voir dans l'événement arrivé au port du Passage un empoisonnement par la respiration d'un air vicié absolument analogue, quant à la nature de la cause aux accidens si communs parmi les vidangeurs, et qui sont produits par les émanations des fosses d'aisance. Dans ce dernier cas, la différence tient, comme nous l'avons déjà dit, à la nature des gaz qui s'échappent de la fosse et à l'intensité de la cause qui produit l'asphyxie, et quelquefois une mort instantanée. Il est du reste à remarquer que l'équipage, les passagers, et une foule de personnes qui se rendirent à bord, y jouirent de la plus parfaite immunité. Quant à l'assertion vague de M. de Boisbertrand, qui prétend que la fièvre jaune se répandit dans la ville et dans *ses trois rues*, elle n'est nullement fondée, car sur 210 maisons, il n'y eut de malades que dans les maisons situées à très-peu de distance du bâtiment infecté et sous l'influence directe des émanations qui en provenaient, ainsi qu'en font foi les écrits des médecins qui se sont rendus sur les lieux, et qui tous s'accordent sur ce point. Pour la prétendue transmission de la maladie dans les campagnes, c'est une pure fiction, ainsi qu'il résulte des écrits des contagionistes eux-mêmes.

Nous ne multiplierons pas ici les citations, parce que plus tard nous serions obligé de nous répéter; nous avons fait preuve d'assez de bonne volonté en faveur de l'opinion de la contagion, en commençant par un des faits sur lesquels les partisans de cette doctrine comptent le plus; or il est évident, pour tout esprit

non prévenu, qu'on ne peut l'envisager sous un autre point de vue que celui de l'infection. Du reste, ce n'était point à un administrateur à traiter une question qui a partagé des académies, et la chambre des députés comptait dans son enceinte trop peu de membres compétens en pareille matière, pour qu'il fût convenable de venir émettre à la tribune des assertions si propres à frapper l'imagination; mais il était plus facile et plus commode d'effrayer les esprits sur l'invasion possible d'un fléau tel que la fièvre jaune, que de traiter la question avec le sang-froid et l'impartialité commandés par les intérêts nombreux qui se rattachent à cette grande question. Il a été de notre devoir de signaler l'erreur dans laquelle était tombé M. le Directeur général, bien qu'aujourd'hui il doive être beaucoup mieux éclairé sur ce sujet.

Discours de M. Audouard, et Réponses de M. Chervin. Ce discours n'a point été prononcé en entier, quoique le conseil d'administration de l'Académie eût cru devoir autoriser M. Audouard à prendre la parole, dans la séance extraordinaire du 17 juillet. L'Académie jugea qu'elle avait montré assez de condescendance pour son secrétaire-perpétuel, en le laissant parler malgré le règlement, pour répondre au rapport de la commission, sans que la discussion fût ouverte. Sur les observations de M. Husson, l'Académie ôta la parole au nouvel allié de M. Pariset, se fondant sur ce que M. Audouard était étranger à l'Académie, que la discussion n'était pas encore ouverte, et que le mémoire dont on venait d'entendre une partie était tout polémique. Le ton décisif avec lequel M. Audouard avait commencé sa lecture, devait faire espérer qu'on trouverait dans le discours de ce médecin des faits propres à justifier cette noble assurance.

Ainsi, au début de son discours apologétique, M. Audouard annonce que son adversaire lui a préparé un triomphe, parce que les seuls faits attaqués ont été invalidés. « Le soin minutieux, dit-il, qu'il (M. Chervin) a pris de compulser, de vérifier, et d'épiloguer les faits que j'ai rapportés, dans ma *Relation historique et médicale de la fièvre jaune de Barcelone,* nous est une garantie sûre que ceux qu'il n'a point attaqués sont incontestables. Or, il est à remarquer qu'il s'est inscrit contre six ou huit de ces mêmes faits, et que l'on en compte jusqu'à 56 dans mon livre, qui tendent à prouver que l'at-

mosphère de Barcelone était étrangère à la propagation et à la contagion de la fièvre jaune. »

Nous ferons d'abord observer à M. Audouard que c'est la commission de l'Académie elle-même qui, dans son rapport, a démontré l'inexactitude, non pas seulement de six ou huit faits, comme on le prétend, mais bien de seize, qui sont compris sous les nos suivans, 1, 3, 7, 12, 23, 23, 29, 41, 42, 43, 44, 45, 52, 53, 55, 56. Mais c'est bien M. Chervin, par exemple, qui, dans sa réponse au discours de M. Audouard, a attaqué et complètement réfuté beaucoup d'autres assertions, présentées comme des faits, et dont nous rapporterons seulement quelques-unes comme échantillons. Ainsi, sans rappeler en ce moment ce qui est relatif aux matelassiers de Barcelone, qui, vivans aujourd'hui, attestent qu'ils ne sont point morts de la fièvre jaune, nous citerons comme preuve de l'inexactitude avec laquelle on a suivi la transmission de la maladie, deux détails de localité qui se rapportent au département des orphelins de l'hôpital de Sainte-Croix à Barcelone.

Suivant M. Audouard, les miasmes contagieux sortis par les fenêtres de l'infirmerie des orphelins avaient transmis la maladie aux habitans de la rue de la Vieille-Galère. Mais, d'après une déclaration de Viladecans, prieur de l'hôpital, l'infirmerie n'a point de fenêtre sur la rue citée, et elle en est même séparée par une distance de plus de 20 mètres.

Voici une autre erreur aussi extraordinaire. M. Audonard fait passer les miasmes de la même infirmerie dans la section des aliénés au travers d'une grille servant à donner du jour à l'escalier qui conduit chez les orphelines; MM. Viladecans et le docteur Sahuc attestent qu'il n'y avait aucune fenêtre ni grille ouverte du côté du département des fous, qui communiquât avec eux... et qu'il est également faux (telle est leur expression) que l'escalier reçût le jour d'aucune grille.

Il nous serait facile de multiplier ainsi les preuves de la rigoureuse précision avec laquelle l'itinéraire de la fièvre jaune a été suivi; mais nous ne mettrons pas à cette épreuve la patience de nos lecteurs.

On croit peut-être qu'après que M. Chervin a eu fait ressortir les erreurs dans lesquelles était tombé M. Audouard, ce dernier en sera resté à ce qu'il appelle son premier triomphe; il n'en

est rien. Dans une réplique écrite, il est vrai, avec plus de mesure, M. Audouard cherche à dissimuler la vigueur des coups qui ont été portés à ses preuves de contagion; mais, fidèle à l'idée que la fièvre jaune, qu'il nomme typhus nautique, n'est que le résultat de la traite des Noirs, il accuse M. Chervin de mauvaise foi, parce que ce dernier n'admet pas, faute de preuves, que l'infection du brick le Donostierra, dont nous avons déjà parlé, était due au commerce des noirs auquel ce bâtiment avait, dit-on, servi. Franchement, une pareille inculpation était-elle convenable? Nous laissons M. Audouard lui-même juge de cette question. Ce même médecin fait un autre grave reproche à M. Chervin, de ce qu'il a avancé que le vieux port de Barcelone fut isolé de la ville à l'époque du. 6 août, tandis que lui, M. Audouard, prétend que ce ne fut que le 3 sept. Cette circonstance est de la plus haute importance pour les contagionistes, en ce qu'elle leur fournit le moyen de faire arriver directement la maladie du port à la ville par les nommé Gabriel Roma et Paul Galceran; mais le malheur veut encore que M. Audouard ait été mal informé. Car un grand nombre de pièces officielles, entre autres le procès-verbal de la séance extraordinaire que tint la municipalité de Barcelonne, le 6 août, prouvent que, dans l'après-midi de ce même jour, le vieux port fut *mis dans un isolement absolu.*

Avant de quitter les faits relatifs à l'Espagne, et de dire un mot des assertions de M. Audouard, concernant la fièvre jaune d'Amérique, nous devons faire observer que le rapport de la commission avait démontré, ainsi que nous l'avons dit, l'inexactitude de 16 des prétendus faits de contagion; la 1re réponse de M. Chervin en a encore détruit plusieurs autres; et, de compte fait, après une seconde réplique de ce dernier, il se trouve que sur les 56 faits cités par M. Audouard, les 34 principaux ne doivent plus être invoqués à l'appui du système de la contagion. Lorsque les autres détails, dont l'importance est beaucoup moindre, seront à leur tour examinés, il sera bien facile à celui qui voudra se charger de ce travail de les réduire à leur juste valeur, comme on l'a fait pour les autres.

Mais M. Audouard n'a pas seulement commis des inexactitudes, relativement à l'épidémie de Barcelone, il a voulu, bien qu'il assure que la polémique ne soit pas de son goût, faire une excur-

sion dans le Nouveau-Monde; mais il faut le dire, elle n'a pas été heureuse. Il prétend que du temps de Lind, on ne connaissait pas la fièvre jaune aux États-Unis d'Amérique. M. Chervin lui cite 17 épidémies qui ont régné dans ce pays, de 1669 à 1793, c'est-à-dire une année avant la mort de Lind, le 17 juillet 1794. Il est étonnant qu'un auteur aussi connu que Lind, et dont les ouvrages sont traduits en français (1), ait été le sujet de semblables erreurs, et que les divers écrits qui traitent des épidémies antérieures à 1794 soient restés inconnus à M. Audouard.

Le peu de succès des critiques de M. Audouard n'a point effrayé M. Gérardin : il a voulu infirmer les faits contenus dans le rapport de M. Coutanceau; et, n'ayant pu obtenir la parole lors de la discussion de ce rapport, il a annoncé à l'Académie, dans les séances des 8 et 22 janvier dernier, que, si l'on voulait bien l'entendre, il se faisait fort de prouver que toute la partie du rapport qui concerne l'Amérique était absolument manquée, entièrement à refaire, et que les documens de M. Chervin sur cette partie du monde étaient loin d'être exacts. L'Académie n'ayant pu se rendre aux désirs de M. Gérardin, parce que la discussion était fermée, ce médecin, persistant dans son plan d'attaque, demanda et obtint la parole, malgré la vive opposition de plusieurs membres, dans la séance de la section du 12 février, c. à d. un mois environ après l'adoption du rapport; il adressa plusieurs vives remontrances à la Commission et à M. Chervin; ainsi, au sujet de la fièvre jaune qui a paru à la Nouvelle-Orléans, à Philadelphie, à Germantown, à Middletown, à New-Haven, il leur reproche, entre autres choses, de n'avoir pas consulté différens écrits publiés par les médecins de ces divers endroits, oubliant sans doute que ce n'était point le but du travail de la Commission; qu'elle n'avait à s'occuper absolument que des documens manuscrits recueillis par M. Chervin, les faits consignés dans les ouvrages imprimés étant du domaine

(1) L'ouvrage de Lind, *On fevers and infection*, sur les fièvres et l'infection, publié à Londres en 1763, a été traduit en français et enrichi de notes par Fouquet, il parut en 1780. Cette traduction a pour titre : *Mémoires sur les fièvres et sur la contagion*; in-12, Montpellier. L'autre traité sur les maladies des Européens dans les pays chauds, *Essay on the diseases incident to Europeans in hot climates*, imprimé en 1768 à Édimbourg, in-8°, a été également traduit en français par Thion de la Chaume, et a paru à Paris en 1785; 2 vol. in-12.

de la science; mais il semble qu'un vertige ait frappé toutes les têtes contagionistes. Les médecins envoyés à Barcelone ont cité, comme on le verra, pour preuves de contagion, la mort de diverses personnes qui attestent aujourd'hui qu'elles sont vivantes, et que de plus elles n'ont jamais eu la moindre atteinte de la fièvre. Voici M. Gérardin, pour combattre M. Chervin, qui l'accuse de n'avoir pas consulté un ouvrage de M. David Hosack, qu'il affirme avoir été publié en 1824; mais il y avait de bonnes raisons pour qu'il n'en fût pas parlé : l'ouvrage n'a pas encore paru, ainsi que M. Bricheteau l'a démontré à l'académie, et que M. Hosack vient de le confirmer tout récemment. M. Gérardin ajoute encore que M. Chervin n'a pas consulté les archives de la Nouvelle-Orléans; est-ce des archives de la Société de médecine de cette ville dont M. Gérardin veut parler? A cela M. Chervin répondrait qu'il n'a pu consulter les archives de cette Société pour les années antérieures à 1820, parce que M. Gérardin, qui était dépositaire de ces archives, n'en a point fait la remise, avant son départ pour l'Europe, à la Société, dont il était le secrétaire, et que, par suite de cette négligence, cette Société ne l'a plus compté au nombre de ses membres.

M. Gérardin a prétendu encore qu'une jeune créole, fille d'un pharmacien, avait transmis la fièvre jaune à trois personnes, à quelque distance de la Nouvelle-Orléans! C'est l'histoire de la dent d'or: la jeune fille n'avait pas la fièvre jaune.

Au dire de ce médecin, la fièvre jaune se serait aussi transmise à diverses personnes dans la partie du faubourg de la Nouvelle-Orléans qui porte le nom de la Pointe-des-Religieuses, partie qui est plus élevée que la ville, à une grande distance de toute cyprière ou eau stagnante, qui réunit toutes les conditions possibles de salubrité, oubliant sans doute qu'il représentait, en 1820, la Nouvelle-Orléans, placée au milieu de vaste marais, au-dessous du niveau du fleuve, sur un terrain vaseux, dépourvu du plus petit monticule, et qui laisse échapper l'eau à la profondeur de quelques pieds. C'est à M. Gérardin à concilier ces deux passages, qui impliquent une contradiction manifeste; jusqu'à ce qu'il ait pu parvenir à mettre de l'harmonie entre ces deux manières de dire, nous regarderons les prétendus faits de transmission comme de simples cas de maladie contractée au milieu du foyer d'infection.

Éclaircissemens de M. Pariset et réplique de M. Chervin.

Nous avons fait connaître en 1827 (1) les *éclaircissemens* qui furent communiqués à l'Académie de médecine par M. Pariset, et qui devaient servir de réponse aux *allégations* consignées dans le rapport de la Commission.

Quoique nous ne fussions point de l'opinion de M. Pariset, nous nous fîmes un devoir de donner avec exactitude l'ensemble de moyens qu'il faisait valoir pour sa défense. Aujourd'hui que M. Chervin vient de publier un ouvrage dans lequel il soumet à un examen rigoureux les diverses assertions de M. Pariset, la justice veut que nous fassions connaître le résultat de cet examen avec autant de détails que nous le permet le peu d'espace que nous pouvons y consacrer.

Dans une courte préface, M. Chervin signale diverses contradictions dans lesquelles sont tombés MM. les membres de la Commission de Barcelone. On voit, par les rapprochemens d'opinions, que MM. Bally et François n'ont pas toujours regardé la fièvre jaune d'Amérique comme contagieuse. M. Pariset lui-même, en 1820, affirmait positivement que cette maladie « n'est point contagieuse en Amérique, soit qu'elle ne l'ait jamais été, soit qu'elle ait cessé de l'être. »

On a beaucoup parlé de la maladie de MM. Bally et Pariset; on a même cherché à en tirer des preuves positive de contagion. Voici d'abord à quoi se réduit ce qui est relatif à M. Pariset: ce médecin va jusqu'à désigner la personne qui lui aurait communiqué la fièvre, la manière dont le miasme pestilentiel aurait pénétré dans son organisation, ainsi que le lieu, le jour et l'heure où il aurait reçu ce fatal présent. Il devrait nous expliquer pourquoi M. Audouard, qui fut aussi envoyé par le Gouvernement, soutient, au contraire, que M. Pariset n'eut point la fièvre jaune, et *qu'il en fut quitte pour la peur.*

Exemple curieux de contagion de la fièvre jaune avec un homme qui ne l'avait pas.

M. Bally, qui a été malade pendant quelque temps à Barcelone, prétend aussi avoir reçu la fièvre jaune de la même personne que M. Pariset; mais on n'est d'accord ni sur la nature, ni sur la gravité de la maladie de M. Bally; et la cause de la guérison, que ce médecin avoue hautement, nous paraît aussi

(1) *Bulletin des sciences médicales*, Tom. XII, p. 126.

hypothétique que le mode de transmission. Car, suivant M. Audouard, la maladie de M. Bally fut longue, mais jamais inquiétante, et la nature fit tous les frais de la guérison. De son côté, M. Bally écrivait de Barcelone qu'il lutta contre la mort pendant onze jours, et qu'il dut sans doute son retour à la santé aux saintes prières de quelques religieuses. « J'aime, ajoutait-il, à me le persuader et à l'avouer hautement. » Cette lettre, il est vrai, était adressée à une illustre religieuse, la princesse de Bourbon.

Ajoutons quelques détails réellement extraordinaires sur ce cas de contagion, personnel à MM. Bally et Pariset; fait sur lequel M. Pariset a gardé un prudent silence dans les éclaircissemens qu'il a eu la prétention de donner; on va voir pourtant que l'histoire de cette contagion avait grand besoin d'être éclaircie. MM. les membres de la Commission, ont publié en 1823, dans leur Histoire Médicale, qu'ils avaient contracté la fièvre jaune, le 24 octobre 1821, d'un réfugié piémontais, nomme Schirano, qu'ils allèrent voir à St.-Gervasio, village situé à $\frac{3}{4}$ de lieue de Barcelone; ils disent même que l'un d'eux, M. Bally, sentit tout à coup, après avoir touché le pouls du malade, un prurit insupportable, qui rampait le long du bord externe du doigt médius gauche, côté avec lequel il avait tâté le pouls. La nuit suivante, ces messieurs, effrayés sans doute du prurit de la veille, furent brusquement éveillés; l'un par un spasme universel, une suffocation *presque* mortelle; l'autre par le frisson, la douleur de tête et des lombes, et une envie de vomir fort incommode. Bref, ces MM. se crurent atteints de la fièvre jaune; voici donc la contagion prouvée; mais nous ne savons par quel hasard M. Chervin est parvenu à découvrir que MM. les membres de la Commission ont déclaré par écrit, le 5 novembre 1821, au moment où Schirano venait d'expirer, qu'il n'était point mort de la maladie qui ravageait alors Barcelone. Ce qui est positif, c'est que ce fait se trouve constaté par trois documens authentiques, qui ont été délivrés; l'un par la municipalité de San Gervasio, l'autre, par don Antonio Comas, alcade de ce village, en 1821, et le 3e par MM. Audiffredi et Jacomotti, amis, commensaux et camarades du malade, qui reçurent eux mêmes cette déclaration au Consulat de France, des mains des membres de la Commission, et la remirent à la Junte de santé de

San Gervasio, et la Junte, d'après cet écrit, fit retirer 2 gardes qui avaient été placés à la porte de l'appartement de M. Schirano et de ses amis.

Nous devons dire, pour être justes, que M. Rochoux pense que Schirano a succombé par suite de l'épidémie : mais alors pourquoi avoir donné un si singulier certificat?

Mais laissons de côté toutes ces méprises, et passons à l'examen d'autres faits invoqués à l'appui du système de la contagion.

Province de Cordoue. — Épidémie de 1804. — M. Pariset attribue l'apparition tardive de l'épidémie à Cordoue, en 1804, aux mesures de précaution qui furent prises; tandis que M. Arejula, dit formellement que, depuis les trois mois que la maladie régnait à Malaga, les communications entre cette ville et Cordoue « étaient aussi libres et aussi fréquentes qu'elles le sont entre Madrid et Carabanchel, comme on dirait entre Paris et St.-Cloud.

Montilla. — M. Pariset a rapporté comme une grande preuve de contagion que l'épidémie moissonna le quart de la population de Montilla. Nous ferons d'abord remarquer que ce n'est point le quart de la population qui a été moissonné; cette erreur tient à ce que M. Pariset n'a porté la population de Montilla qu'à 4,000 âmes, tandis qu'elle était, lors de l'épidémie, de plus de 14,000, suivant le témoignage de l'alcade de Bligny et des médecins de cette ville. Le nombre des morts ayant été de 1,067, cela ne fait pas un treizième de la population; mais on sait du reste qu'il est absurde d'invoquer le nombre des morts, dans une épidémie, comme preuve de contagion.

La Rambla.—M. Chervin dit avec raison que si la maladie, qu'on suppose avoir été importée, avait été propagée par contagion à La Rambla, elle aurait dû se répandre dans toute la ville, au lieu de se borner à frapper 70 malades sur 6,000 habitans, puisqu'on fut 48 jours, après la manifestation de la maladie, *sans prendre la moindre précaution.*

Ecija. — M. Pariset soutient que la fièvre jaune fut également importée et contagieuse à Ecija, en s'appuyant de l'autorité de M. Arejula; mais ce qu'il y a de curieux, c'est que M. Pariset invoquait en 1820 la même autorité, pour nous prouver que ce ne fut point la fièvre jaune qui régna à Ecija, mais seulement *des fièvres automnales de différens types*, *et produites par les miasmes des marais voisins.*

Province de Séville. — Le rapport de la Commission contient le résumé de trois certificats délivrés à M. Chervin, qui prouvent que la maladie qui régna en 1819 à Séville ne se propagea ni dans les hôpitaux, ni dans les lazarets, ni dans les maisons particulières où furent reçus les malades sortis du foyer d'infection. M. Pariset répond à cela qu'il n'a fait que traduire presque littéralement un rapport fait par la Société de médecine de Séville sur cette maladie; et il trouve quelque chose de merveilleux que le Dr Raphael Chinchon ait signé à la fois l'un des documens de M. Chervin et le rapport de la Société de Séville; mais M. Chervin fait remarquer avec beaucoup de raison que M. Chinchon a signé, comme cela se fait tous les jours, avec la majorité de la Commission dont il faisait partie; tandis que lorsqu'il a délivré son document 4 ans après, il a exprimé son opinion personnelle, en s'appuyant de faits positifs, dont il a été lui-même témoin, non-seulement en 1819, mais encore pendant l'épidémie de Triana (en 1821). Quant à la prison de Séville, si elle n'a pas eu de malades, c'est qu'elle était située hors du foyer d'infection; et, comme on a dit avoir compté jusqu'à 12,000 malades pendant l'épidémie, et 1,500 morts, M. Pariset a voulu voir, comme il l'a fait précédemment, une preuve de contagion dans ce nombre de malades et de morts; mais il aurait dû cependant se rappeler qu'il avait lui-même, en 1820, rectifié cette grave erreur à la page 65 de ses observations sur la fièvre jaune, en s'exprimant ainsi : « Des renseignemens que je viens de recevoir de Séville, et qui sont *officiels*, m'apprennent que, du 18 septembre au 21 novembre suivant, le nombre total des malades n'a été décidément que de 346; il y en a eu 129 de guéris et 217 morts. Qui de 12,000 ôte 346, resterait 11,654 de déchet en faveur de l'argument de la contagion!!!

Ayamonte. — M. Pariset a publié, en 1820, que la fièvre jaune fut introduite, en 1804, à Ayamonte, au moyen du fromage et du biscuit qu'un pêcheur de l'endroit avait reçu en pleine mer, d'un bâtiment qui sortait de Gibraltar. On ne peut sérieusement réfuter une semblable assertion, pas plus que disserter sur l'affinité qu'auraient, suivant M. Pariset, les miasmes contagieux pour le fromage et le biscuit. Mais ce médecin ayant ajouté que la maladie fut bornée à trois rues par les

moyens d'isolement mis en pratique par ordre de M. Florès, proto-medico de Cadix, M. Chervin prouve, par une déclaration de M. Florès lui-même, que les mesures sanitaires dont il est question ne furent mises à exécution que vers la mi-novembre, *à une époque où la fièvre jaune avait déjà cessé sur plusieurs points de la péninsule*. M. Pariset, en citant le passage du rapport relatif à Ayamonte, qui se termine par les mots que nous venons de souligner, a ajouté l'adverbe *spontanément* après les mots *avait déjà cessé*. Puis il s'est écrié : *spontanément!* Cela est formellement démenti par le 6ᵉ tableau de M. Arejula, dont on invoque l'autorité. M. Chervin lui répond que, d'après le témoignage de M. Arejula, « toute la ville d'Antequerra était pleine de malades, et qu'il était inutile de chercher à isoler quelque partie de la population; malgré cela, le 6 novembre, il n'y avait plus aucun malade de l'épidémie à Antequerra, et le jour suivant, on y chanta le *Te Deum*. » On aurait donc eu bien raison de dire avec M. Pariset que la maladie avait cessé spontanément à Antequerra, et le fait, qui est vrai pour cette dernière ville, devient probable pour Ayamonte.

Épidémies de la province de Cadix. — Cette province ayant plus souffert que toutes les autres, et ayant été plus souvent ravagée par la fièvre jaune, M. Chervin s'était attaché à recueillir un grand nombre de pièces sur cette partie de la péninsule; aussi M. Pariset, avant de répondre à cette partie du rapport, a voulu, pour n'être pas en reste, faire preuve d'érudition, et après avoir rappelé les diverses époques auxquelles la fièvre jaune a paru à Cadix de 1705 à 1792, il dit que, selon le Dʳ Francisco Fernandez Navarrete, « le vomissement noir de 1730 et 1731 fut porté à Cadix par une embarcation américaine, et que le mal se répandit dans l'intérieur du continent. » Mais ce fait est loin d'être reconnu exact; car les Dʳˢ don Diego Gavira et don Juan de Ysasi Ysasmendi rapportent que Philippe V, qui se trouvait alors à Séville, inquiet, ainsi que sa cour, sur la nature de la maladie qui venait de se développer, fit envoyer un médecin, du choix du Dʳ Cervi, son premier médecin, « pour examiner et *reconnaître mûrement l'origine* (vous entendez, lecteur, l'origine de la maladie), la nature et les circonstances de cette épidémie. Les divers rap-

ports du médecin chargé de cette mission « eurent pour résultat de tranquilliser la cour, de calmer le trouble de cette grande partie du royaume, et de faire abandonner le projet que les nations étrangères avaient déjà formé de suspendre leurs relations commerciales avec ce pays. » M. Pariset conviendra donc que, même pour les épidémies plus éloignées que celles qu'il a été observer, l'origine exotique de la maladie n'était pas généralement admise. Nous ferons encore remarquer que si, par malheur, le médecin, choisi par le Dr Cervi, avait observé superficiellement, et se fût contenté de rapporter des bruits populaires pour des faits de contagion, comme cela se fait quelquefois, il aurait pu donner à la maladie une origine exotique; et les relations commerciales de Cadix, si étendues alors, eussent été interrompues.

MM. les Drs Arejula, Ameller et Coll parlent aussi de la fièvre jaune qui régna à Cadix en 1732 et 1734, et disent que les médecins commissionnés pour examiner cette maladie déclarèrent qu'elle n'était ni pestilentielle, ni contagieuse.

Quant à l'épidémie qu'éprouva Cadix en 1764, rien ne prouve qu'elle ait été contagieuse; le Dr Salvaresa, qui était alors médecin en chef de la marine royale à Cadix, nous a laissé une assez bonne description de cette maladie, sans dire un mot de son caractère contagieux, ni de son origine exotique. Lind, en parlant de cette épidémie, a imité le silence de Salvaresa.

Un fait bien remarquable, c'est que, de 1764 à 1800, la fièvre jaune ne se montra point d'une manière épidémique à Cadix, lorsque ce port faisait presque entièrement l'immense commerce de l'Amérique espagnole, et l'on ne prenait cependant aucune mesure de précaution pour se garantir du *vomito prieto*. Il y eut bien, pendant cette période de 36 ans, des cas sporadiques de fièvre jaune, mais la maladie ne se répandit point.

Une ordonnance royale, du 21 octobre 1761, déclare que, d'après l'expérience constante des ports de la Havanne et de Cadix, le vomissement noir n'était point un mal contagieux. M. Pariset se récrie fort contre cette déclaration, oubliant sans doute que M. Arejula, si ardent contagioniste, se prononce de la manière la plus formelle sur ce point. Voici ses paroles : « Les Espagnols américains, dit cet auteur, en parlant des individus

atteints du *vomito prieto*, ne fuient point de semblables malades; ils les joignent sans la moindre crainte de la contagion, parce que la succession des siècles leur a enseigné que ce mal ne se prend pas. Jamais nos bâtimens, ajoute M. Arejula, ne nous ont apporté le germe du *vomito negro*, même quand ils sont sortis de nos possessions, l'ayant à leur bord. » Lorsque M. Arejula écrivait ce passage, il ignorait alors que le *vomito negro* ou *prieto* et la fièvre jaune n'étaient qu'une seule et même maladie.

Il paraît, au reste, qu'en 1800, l'origine exotique de la fièvre jaune n'était point aussi généralement admise parmi les médecins de Cadix que le pense M. Pariset. 18 d'entr'eux déclarèrent, en date du 4 août 1801, que l'épidémie de l'année précédente était une maladie de la saison, consistant en une fièvre putride bilieuse, produite par la chaleur intense et prolongée qui suivit les pluies abondantes et répétées de l'hiver et du printemps.

Salubrité de Cadix. — « Cadix est une des villes les plus saines du monde, dit M. Pariset; une cause locale, s'écrie-t-il, mais où la prendre? on ne la connaît pas, on n'a jamais pu l'assigner. » Pour éclairer M. Pariset, nous allons faire voir que Cadix n'est point une des villes les plus saines du monde; qu'il y a des causes locales, que l'on a non-seulement soupçonnées, mais qui ont été indiquées avec précision dans divers écrits des médecins de cette ville. Dans la *Collecion de trozos ineditos* sur la fièvre jaune, publiée par le Dr Salva, un médecin de Cadix rapporte que, quelques jours avant l'apparition de la fièvre jaune dans cette ville, en 1800, « les vapeurs putrides qu'exhalaient les cloaques, qui reçoivent les immondices et les excrémens d'une population aussi nombreuse, répandaient une puanteur si intolérable qu'on ne pouvait y tenir, principalement dans les endroits les plus bas et les moins déclives de la ville, tels que le Boquete et la rue de Sopranis, où l'on observa les premiers cas de maladies suspectes. »

Le Dr don Nicasio Igartuburu, ancien médecin de la santé à Cadix, et qui a observé dans cette ville les épidémies de 1800, 1804 et 1810, s'exprime encore, à cet égard, d'une manière fort précise: « Quant à moi, je sais, pour l'avoir éprouvé, que, dans quelques nuits d'été, les vapeurs qui ont continué de

sortir par les 5 ouvertures que présentent les pierres qui servent à l'inspection des cloaques, sont insupportables, au point que, dans beaucoup d'occasions, il a fallu fermer les fenêtres des maisons, pour ne pas être incommodé par l'horrible puanteur que ces ouvertures laissent échapper. »

M. Félix Pascalis, non-contagioniste aussi zélé qu'observateur véridique, qui visita Cadix en 1805, dit au sujet de ces égoûts qui traversent la ville, et qui sont nettoyés par les marées: « Quant le vent d'Est souffle, l'eau est chassée du port, les marées sont, par conséquent, diminuées, et elles ne peuvent plus enlever les immondices des égoûts. Pendant les plus fortes chaleurs de l'été, ce vent impétueux règne quelquefois 15 ou 21 jours sans interruption, et alors des gaz délétères, provenant de toutes les immondices de la ville, sont continuellement exhalés par les soupiraux des égoûts. Est-il besoin, d'après cela, ajoute M. Pascalis, de recourir à une contagion importée pour expliquer l'origine de la fièvre jaune? »

Notre célèbre et respectable maître M. Desgenettes disait, en 1805, dans une lettre fort remarquable adressée au général Lauriston: « On ne peut assurer que la maladie en question ait été apportée de l'Amérique septentrionale ou d'ailleurs, et on trouve *dans les localités*, l'ordre interverti des saisons, et la prédominance de certains vents, de quoi développer une affection semblable. »

M. Pariset a lui-même reconnu l'influence du vent d'Est sur l'intensité de la maladie, et il fait observer que, dans les épidémies graves de 1800 et de 1819, ce vent régna pendant 3 mois de suite. Il se livre même à ce sujet à tout l'entraînement de sa romanesque imagination. « C'est le chamsyn des Arabes, le sirocco de Naples, le catia de Caraccas: ce vent brûle la terre et dessèche les végétaux; il donne au sang une expansion singulière; il irrite le système nerveux; il souffle, à la fois, sur Cadix des maladies et des crimes: il empirait constamment la fièvre jaune, et *s'il l'aggrave, il peut contribuer à la produire.* » Que M. Pariset y prenne garde, il va bientôt reconnaître toute l'influence des causes locales.

Quant à l'importation de la fièvre jaune de la Havanne à Cadix, en 1800, rien n'est moins prouvé. Le D^r don José Caro, ancien médecin en chef de l'hôpital de St.-Ambroise de la Ha-

vane, qui était passager à bord de la corvette le Dauphin, a déclaré, sous le serment, que les 3 individus qui avaient succombé pendant la traversée n'étaient point morts de la fièvre jaune. Quant aux 2 autres bâtimens, la polacre le Jupiter, et la frégate l'Aigle, il est ridicule de les accuser aujourd'hui d'avoir apporté la maladie, maintenant qu'il n'est plus possible de prouver que cette dernière supposition n'est pas plus vraie que la première (1).

Il est, d'ailleurs, démontré que le premier malade qui parut à Puerto-Réal, en 1800, ne fut point le charpentier qui avait travaillé à bord de la corvette le Dauphin, car, suivant le journal du Dr Alph. de Maria, 10 ou 12 jours auparavant il mourut une personne avec plusieurs symptômes de la fièvre jaune. L'épidémie existait avant l'introduction du bâtiment (2).

Pour preuve de la facilité avec laquelle la fièvre jaune pouvait être introduite en Espagne, M. Pariset dit que jusqu'en 1822, on ne prit, dans ce pays, aucune précaution sanitaire; en admettant ce fait comme exact, on n'en peut rien conclure; car si d'un côté, les contagionistes attribuent la fréquence des épidémies de 1800 à 1822, à cette absence de précaution, on leur fait voir que, malgré ce défaut de précautions, et quoique la fièvre jaune ait sévi aux Antilles et aux États-Unis d'Amérique avec une violence extrême, il n'y eut aucune épidémie semblable à Cadix, ni dans aucun point de l'Espagne, de 1764 à 1800. Il y a même une remarque fort curieuse à faire à ce sujet, c'est que la fièvre jaune a été plus fréquente à Cadix, depuis qu'on y fait des quarantaines; car le Dr Alf. de Maria dit : En *soixante années* de temps, Cadix ne faisant presque pas de quarantaines, n'a eu qu'une épidémie, et il en a éprouvé *onze* en *vingt* ans, depuis que les quarantaines sont plus rigoureuses (3)

La fièvre jaune qui régna à Barcelone en 1803 avait été arrêtée dans sa marche, suivant M. Pariset, parce qu'on sépara les malades, M. Chervin prouve par des autorités irrécusables, que cette séparation n'eut point lieu, et que la maladie ne présenta aucun caractère contagieux.

(1) Rochoux. *Recherches sur les différentes maladies qu'on appelle fièvre jaune*, p. 90.

(2) *Ibidem.*

(3) Salva. *Colleccion de trozos ineditos.*

M. Pariset ne pouvant, dans aucun cas, trouver moyen de prouver l'importation de la fièvre jaune, suppose que les germes se perpétuent d'une année à l'autre, ainsi « En 1801, Cadix « n'eut point à souffrir, la garnison avait été changée, un ré« giment arrive, on le loge dans la caserne où avait régné la « fièvre jaune en 1800; sur 1200 hommes, 800 périrent de la « maladie. Ce furent, cette année, ajoute M. Pariset, les seules « morts causées par la fièvre jaune. » Nous ferons observer d'abord qu'il ne mourut que 300 hommes au lieu de 800, ainsi que le prouve le rapport de M. le Dr Mellado, médecin de la Santé et contagioniste. Il résulte en outre d'une pièce rapportée par le Dr Salva, que la maladie ne fut point bornée au régiment de Sarragosse, qui est celui dont veut parler M. Pariset, elle régna dans la ville, parmi les personnes qui ne l'avaient pas éprouvée, et surtout parmi la garnison qui, arrivant de la Castille, du nord de l'Espagne, devait ressentir plus que les habitans l'influence du climat de l'Andalousie. On ne prit aucune précaution, et la maladie ne se propagea point parmi les populations circonvoisines; et même dans Cadix, beaucoup de personnes qui ne l'avaient pas eue, en furent exemptes.

M. Pariset a rapporté deux autres cas de fièvre jaune observés en 1820, qu'il ne veut pas regarder comme sporadiques, et qu'il aime mieux attribuer à des germes qui se seraient conservés depuis 1819; il avait pourtant reconnu lui-même, en 1820, que la fièvre jaune pouvait être sporadique et naître spontanément en Espagne, il en cite même un cas remarquable qui eut lieu en 1817, sur la petite fille de M. Aréjula; ce fait est très-réel. Nous laisserons donc M. Pariset méditer sur ces diverses observations, et essayer, comme M. Gérardin, de concilier les modifications successives qu'ont éprouvées ses opinions médicales.

Puerto-Réal en 1819.—Nous signalerons ce qui s'est passé dans cette ville comme une preuve évidente de la partialité avec laquelle les faits ont été recueillis par les contagionistes. M. Pariset et les médecins de Cadix ont prétendu que cet endroit n'avait point souffert de la fièvre jaune, parcequ'il était resté isolé. Or il résulte d'une pièce adressée aux autorités supérieures de Cadix, que la maladie se montra dans cette ville malgré toutes les précautions qu'on put prendre en 1819, et qu'elle atteignit, en même temps, dix personnes qui n'avaient entre elles aucune relation.

Nous rappelons ici ce développement de la fièvre jaune, parcequ'il est constant qu'il fut spontané à Puerto-Réal, et dû à des causes locales.—Pourquoi donc la Société de médecine de Cadix n'a-t-elle point parlé de ce fait dans le rapport qu'elle fit aux Cortès?

Chipionia.—Nous venons de voir que la fièvre jaune a existé à Puerto-Réal, malgré un isolement rigoureux; voici d'autres lieux où la maladie n'a pas existé malgré des communications fréquentes avec les lieux infectés. Tel est, par exemple, Chipiona, dont les habitans purent aller pendant le jour, à San-Lucar de Barrameda, à Rota, au port Sainte-Marie et à Xérès.

Vejer.—MM. Bally et Pariset avaient publié que Vejer avait été exempt de la fièvre jaune parcequ'il avait interrompu toute communication avec les populations malades. On oppose à cette assertion un document des 2 médecins de l'endroit, qui attestent que toutes les fois que la fièvre jaune a régné dans les lieux environnans, on a toujours eu à Vejer des malades de la fièvre qui avaient contracté leur maladie au-dehors, et qui ne l'ont communiquée à qui que ce soit.—Du reste, quand M. Chervin n'aurait pas donné un document contraire à la dernière assertion de M. Pariset, ce dernier nous aurait mis dans un grand embarras, car, que doit-on croire de M. Pariset disant dans le même ouvrage, à 10 pages de distance (*Observations sur la fièvre,* p. 76), « qu'en 1820, Vejer et Conil rompirent toute relation avec les lieux circonvoisins, et *ne connurent que de nom l'épidémie;* et de M. Pariset assurant qu'en 1820, faute de précautions, Vejer et Conil avaient souffert autant que les autres villes infectées. »

Alcala.—M. Pariset prétend que la fièvre jaune n'est point venue à Alcala par Séville; il n'avait qu'à lire l'ouvrage du professeur Berthe pour se convaincre du contraire. Il y eut en 1800 24 malades de la fièvre jaune dans Alcala, dont 18 moururent. Ces malades qui venaient tous du dehors ne transmirent leur maladie à personne, et la maladie fut bornée à ces individus malgré des communications constantes et multipliées avec Séville.

Churriana.—Quant au prétendu fait de communication de la fièvre jaune à la femme d'un boulanger, il n'est rien moins

prouvé que cette femme ait eu cette maladie; et loin d'en avoir été victime, elle existait encore en 1824.

Utrera. — Ville préservée par l'isolement en 1819, dit-on. M. Chervin a fait remarquer que la maladie fut bornée cette année-là aux environs de la baie de Cadix, et que beaucoup d'autres endroits qui en souffrirent en 1800, en furent exempts en 1819. — Du reste, cette ville n'est point aussi saine que le prétend M. Pariset, car, suivant le rapport de M. Berthe lui-même, les fièvres bilieuses automnales y sont fort communes.

Lébrija. — De 1801 à 1820, selon M. Pariset, la fièvre jaune n'a pas régné à Lébrija, par suite des précautions rigoureuses qui furent prises dans cette ville. Il résulte encore d'un document du docteur don Diego Lopez, qui pratiquait la médecine dans ce bourg, que la fièvre jaune y régna en 1804; ce médecin vit à lui seul 26 malades.

Xérès. — M. Chervin a traité très-longuement de ce qui est relatif à l'épidémie de Xérès. Nous nous bornerons à signaler quelques-unes des erreurs et des omissions les plus importantes. C'est toujours la même tactique. Suivant M. Pariset, il n'y aurait à Xérès aucune cause capable de rendre cette ville insalubre; M. Chervin oppose à cette assertion son propre témoignage et celui de 2 médecins, les Drs O'Halloran et Codorniu. Ce dernier s'étonne même que la fièvre jaune ne se montre pas plus souvent dans le midi de l'Espagne, vû la grande malpropreté des villes. M. Berthe a fait voir que la mortalité avait surtout été grande dans les quartiers les plus bas, les moins aérés et les plus populeux. Pour preuve enfin de l'inexactitude des documens sur lesquels s'appuie M. Pariset, M. Chervin prouve par des pièces authentiques, qu'il y a eu 90 morts en 1800, dans la prison de la Carraque; bien que M. le Dr Ferran, auteur du document invoqué par M. Pariset, ait publié comme preuve des bons effets de l'isolement, que l'arsenal de la Carraque fut préservé, et que les prisonniers avaient joui de la santé la plus parfaite.

M. Pariset prétend qu'en 1800, deux bataillons sortis de Cadix, ayant passé une nuit à Xérès, y laissèrent la fièvre jaune; d'abord il est constant, d'après le témoignage de M. Pariset lui-même, qu'aucun de ces individus n'avait la fièvre jaune; secondement, il est également constant, d'après la déclaration du

Dr Ferran et celle de M. Haurie, dont M. Pariset invoquait le témoignage, que la maladie existait avant le passage de ces troupes par Xérès.

La prison de Xérès fut exempte de l'épidémie pendant assez long-temps, on l'attribue également à l'isolement; mais outre que l'isolement ne fut pas tel que nous le présente M. Pariset, on peut opposer à ces faits que les 60 personnes qui enterraient les morts furent exemptes, et à coup sûr, on ne verra pas là d'isolement. Et les 14 religieux de l'hôpital de Saint-Jean-de-Dieu, où les malades furent entassés, n'éprouvèrent aussi aucune perte malgré leurs communications fréquentes avec les morts et les mourans. La non contagion de la maladie rend compte plus simplement de toutes ces différences.

Morts qui donnent des documens. — Suivant M. Pariset: « en « 1804, en 1819 et en 1821, la maladie fut importée à Xérès, « et l'on sait par qui. En 1820, elle reparut par reproduction. » Nous allons donner un exemple de ces preuves d'importation. En 1820, M. Pariset a publié que la fièvre jaune fut importée par deux femmes qui revinrent de l'île de Léon dans la rue de Pavie à Xérès, où l'une d'elles avait été victime de la fièvre jaune; mais voici qu'en 1824, cette prétendue morte déclare, ainsi que sa mère, à M. Chervin, en présence de M. Charles Lidier, médecin de l'hôpital de Saint-Jean-de-Dieu, qu'elles n'eurent ni l'une ni l'autre la fièvre jaune. — Quant à la reproduction de la maladie, d'abord importée, M. Pariset ne l'entend pas dans le sens de l'infection, c'est à la façon de M. Bally, qui nous assure que les miasmes restent dormans pendant fort long-temps, soit dans les marchandises, soit dans les organisations molles et humides. Et c'est dans le 19e siècle qu'on débite de pareilles pauvretés.

M. Pariset donne ensuite à entendre que Xérès fut exempte de la fièvre jaune en 1810, parcequ'elle se trouvait occupée par les troupes françaises, et que par cette raison, elle ne communiquait pas avec Cadix où la maladie régnait alors.—M. Chervin oppose à cette assertion, l'exemption de l'île de Léon, ville comprise dans le blocus, et qui communiquait à chaque heure du jour avec Cadix. Cependant, pour être exacts, il faut dire qu'il y eut 3 ou 4 malades à l'île de Léon (san Fernando), suivant les Drs Garasvito et Fosi, et les archives de la junte de santé que M. Chervin a consultées.

Disons encore, pour édifier nos lecteurs, que les contagionistes ne sont nullement d'accord entre eux sur ce qui s'est passé à l'île de Léon, la Société de médecine de Cadix prétend que la maladie régna à l'île de Léon comme à Cadix par suite des communications qui avaient lieu; tandis que sir James Fellowes, médecin inspecteur des hôpitaux anglais à Cadix et à l'île de Léon, s'attribue la gloire d'avoir préservé l'île de Léon et les troupes anglaises qui l'occupaient, par les mesures de précaution qu'il conseilla.

Ce n'est point à nous d'expliquer ces contradictions; il nous suffit de les signaler.

Une particularité bonne à noter est celle-ci. — M. Pariset dit qu'en 1813, Xérès fut préservée de la fièvre jaune parcequ'on eût la précaution d'isoler rigoureusement 5 individus qui vinrent de Cadix atteints de cette fièvre, M. Pariset oublie sans doute qu'il a publié lui-même en 1820, qu'en 1802, l'amiral Gravina fit débarquer à Cadix 500 malades de la fièvre jaune, qui ne transmirent cette maladie à personne. « Ils y achèvent leur maladie, ils se sauvent où meurent, sans nuire à qui que ce soit. »

« *Arcos*, dit M. Pariset, est un des lieux les plus sains, les «plus secs et les plus aérés de l'Espagne; la fièvre jaune y a été «importée en 1800 et 1804, et elle s'y est communiquée aux ha«bitans.» — M. Chervin répond aux différentes assertions de M. le secrétaire perpétuel, et prouve par l'autorité des deux médecins de l'endroit, les Drs Obregon et Calderon, que les habitans de cette ville sont chaque année tourmentés par des fièvres intermittentes et rémittentes, et que lorsque la fièvre jaune s'y est montrée, cette maladie est restée circonscrite à une partie de la ville, malgré la liberté des communications, et que les diverses personnes en rapport avec les malades et les morts, tels que médecins, chirurgiens, confesseurs, infirmiers, fossoyeurs, en ont même été presque entièrement exempts.

Médina-Sidonia. — Lieu très-sain selon la coutume, mais, d'après les médecins de l'endroit, les Drs Pelaez et Mena, on y observe tous les ans un grand nombre de fièvres bilieuses intermittentes, rémittentes et continues. M. Pariset a publié en 1820, que dans l'année 1800, il n'y eut à Médina-Sidonia que deux malades de la fièvre jaune, venant de Cadix, que la maison qui les avait reçus fut fermée, et la rue même interdite; en

1823, ces deux malades sont réduits à un seul, enfin en 1827, le même auteur prétend qu'on n'avait jamais vu la fièvre jaune à Médina-Sidonia avant 1801. M. Chervin prouve par une pièce officielle que M. Pariset avait lui-même entre les mains en écrivant, qu'il y eut en 1800 cinquante-un malades de la fièvre jaune à Médina-Sidonia.

La maladie, ajoute-on, fut introduite à Médina-Sidonia en 1801, par un marchand fripier qui la transmit, ou plutôt la vendit avec des vêtemens à don Sébastien Ortiz; lequel Ortiz a déclaré en 1804, à M. Chervin, qu'il n'a jamais de sa vie rien acheté à la friperie, et qu'il attribue sa maladie à toute autre cause. Mais l'importance de ce fait est beaucoup moindre que les contagionistes ne le pensent, car don Sébastien ne fut point le premier malade de la fièvre jaune à Médina-Sidonia, ainsi qu'on le voit aux pages 259, 260 et 261 de l'ouvrage du Dr Arejula. La maladie n'envahit point toute la ville comme le prétend M. Pariset, les Drs Pelaez et Mena, le quartier de Saint-Sébastien en fut exempt, et dans les quartiers du corps de la ville et de Saint-Augustin, il n'y eut que quelques cas sporadiques.

Mahon. — La maladie dont ont été atteints les 76 ouvriers ou gardes de santé à Mahon, est une suite de l'infection qui existait à Cala-Teulera, lieu où les bâtimens suspects étaient mouillés.

L'air était corrompu à un tel point dans cet endroit, au rapport du Dr Guardia, médecin du lazaret, qu'on sentait à l'entrée du mouillage une odeur si désagréable que beaucoup de ceux qui étaient obligés d'y descendre, pour leur service, se couvraient la bouche et le nez avec un morceau d'étoffe imbibé de vinaigre. Les malades qui avaient ainsi contracté la fièvre jaune, en allant à bord des bâtimens, étaient apportés à l'infirmerie du lazaret, et ce qui est bien digne de remarque, c'est qu'aucun des médecins, des six infirmiers, des deux fossoyeurs ne furent atteints de la prétendue contagion, tandis que plusieurs individus qui résidaient dans le lazaret même, et n'avaient rien à faire avec les malades, mais qui habitaient ou allaient dans le voisinage de Cala-Teulera, furent atteints de la maladie. Ce qui a fait dire à divers Mahonnais, qui ont publié un écrit sur la fièvre jaune, que les miasmes de la fièvre jaune franchissaient

les murs les plus élevés, se moquant ainsi des mesures préventives qu'on leur opposait...... Ainsi les faits de Mahon sont les faits les plus positifs d'infection et de non contagion qu'on puisse présenter.

Nous renvoyons pour plus de détails à l'examen des principes de l'administration en matière sanitaire.

PROVINCE DE MALAGA.

Ronda. Au sujet de cette ville, M. Chervin fait remarquer que la maladie fut circonscrite à une petite partie de la ville et que l'émigration des malades ne l'a propagea point dans les autres parties; nous voyons encore ici que les confesseurs, les médecins, les chirurgiens, les hommes chargés des enterremens ne contractèrent point la maladie.

Palo, Barje et *Alhaurinejo.* Il reste démontré, bien qu'en aient dit MM. Bally, Arejula et Pariset, que la fièvre jaune n'a point régné dans les deux premiers villages, et que si le 3e en a été exempt, cela n'a point été par suite de mesure de précautions ainsi que l'affirme M. Bally. Des pièces authentiques mettent les faits hors de doute.

Prison de Malaga. — M. Arejula n'est pas plus exact, quand il dit que pendant l'épidémie de 1803; que la fièvre jaune ne régna pas dans la prison de Malaga, parce qu'on eut soin de n'y admettre aucun prévenu. Car, il résulte des registres de cet établissement, qui ont été mis sous les yeux de M. Chervin, ainsi que du certificat du gouverneur de la prison, don José Ponce de Léon, que l'on admit dans cet établissement pendant l'épidémie plus de 500 personnes !!!

Malaga. — M. Pariset prétend qu'à Malaga, ainsi qu'à Barcelone, les médecins qui protestaient le plus haut contre la contagion, ne se montraient dans la ville que pendant le jour, n'y venaient que deux ou trois fois par semaine et se tenaient le reste du temps à la campagne.

M. Chervin fait d'abord remarquer que c'était justement la conduite que tenaient les plus ardens contagionistes de Malaga. Quant à Barcelone, il déclare qu'aucun des 16 non contagionistes, qu'il y avait dans cette ville lors de l'épidémie, ne se réfugia à la campagne, ainsi que le prétend M. Pariset; mais qu'il n'en fut pas de même des contagionistes, contre lesquels trois édits successifs de la junte de santé furent inutilement rendus.

Épidémie de Barcelone en 1821.

M. Pariset a fait précéder ce qu'il avait à dire concernant l'épidémie de Barcelone, d'un exorde dans lequel il s'excuse, avec grande raison, comme on va le voir ci-après, de n'avoir pas toujours été d'une exactitude rigoureuse et absolue sur les faits de détails; nos lecteurs jugeront si ces prétendus faits de détails ne tiennent pas au fond de la question.

Il présente aussi comme excuse de ces erreurs, le désordre qui régnait à Barcelone lors de l'arrivée de la Commission française, le 9 oct. 1821. Mais M. Audouard assure que ce désordre ne tarda pas à diminuer et à cesser bientôt puisque dès le huit novembre, les habitans de la Barcelonette se livraient à leurs occupations ordinaires, comme si aucun fléau n'eut accablé cette population.

Suivant M. Pariset, lors de l'arrivée de la Commission on perdait chaque jour 4 à 500 personnes, M. Chervin oppose à cette assertion une pièce officielle, d'où il résulte qu'il n'y eut le 9 oct. 1821, que 139 morts, et le 19 du même mois, qui fut le jour de la grande mortalité, pendant le cours de l'épidémie, le nombre ne fut que de 246. M. Pariset, comme on voit, ne déroge point à son système d'exagération. (Voyez ci-après, p. 161, l'analyse de la lettre de M. Rochoux à M. Raymond.)

M. Pariset attribue à la dissidence d'opinion des médecins sur le caractère de l'épidémie de Barcelone, tous les malheurs qui sont arrivés dans cette ville; il avait déjà publié en 1822 que le tumulte, qui eut lieu à Barcelonette, le 16 août 1821, fut le résultat de la fatale division des médecins; or ces médecins dissidens, c'est-à-dire non contagionistes, composaient la subdélégation de médecine. On conçoit qu'une accusation si grave a dû provoquer une réponse de la part des personnes inculpées; Cette réplique est bien dure, nous regrettons même d'être obligés de la transcrire littéralement: «Transposant les dates et peignant comme il l'a voulu l'histoire de la fièvre qui régna l'an dernier dans le port, à Barcelonette et à Barcelone, M. Pariset a été jusqu'à dire (ha tenido valor de decir), à la page 28 de la relation qu'il a présentée à S. Ex. le ministre d'État, que le tumulte qu'il y eut à la Barcelonette le 16 août, fut le résultat de la fatale division entre les médecins. Comme il n'intervint pas d'autres médecins, que ceux qui signèrent le rapport du 14 août, et que

le gouvernement ne consulta ni la subdélégation de médecins, ni le collège de chirurgie, ni aucune autre corporation médicale jusqu'au 26 du même mois; c'est-à-dire, dix jours après le tumulte dont il s'agit, nous nous voyons dans la pénible, mais inévitable nécessité de dénoncer au tribunal de l'opinion publique de toute l'Europe, MM. Pariset, Bally et Français, qui ont signé la relation précitée, comme les auteurs de la plus haute calomnie, et cela, avec d'autant plus de raison, que MM. Pariset et Bally avaient vu plusieurs fois, et ont en leur possession les pièces justificatives et authentiques sur ce sujet. » Barcelone, le 24 mai 1822. Cette déclaration est signée des Drs Francisco Piguillem. — Francisco Salva. — Manuel Duran. — Juan Lopez. — Salvador Campmany. — Ignacio Porta — José Calveras. — Antonio Mayner. — Raymundo Duran. — Buenaventura Sahuc. — Elle se trouve imprimée dans le recueil intitulé: Periodico de la Sociedad de salud publica de Cataluna, p. 375.

Il résulte d'ailleurs d'une pièce du plus haut intérêt, que s'il y eut dans le principe dissidence d'opinion sur la nature de la maladie, il n'en fut pas de même sur le fait de la non contagion. Car les médecins faisant partie de la junte supérieure de santé de Catalogne, MM. Pedro Vieta, Ygnacio Ameller, Ygnacio Carbo, Juan Lopez, Juan Francisco Bahi, après avoir examiné les rapports de toutes les autres corporations médicales de la ville de Barcelone, déclarèrent unanimement, le 29 août 1821, treize jours après l'époque dont a parlé M. Pariset, dans une réponse au capitaine général de la province, qu'il résultait de tous ces renseignemens que la maladie ne s'était montrée contagieuse sur aucun point.

L'influence que devait avoir naturellement l'opinion de M. Piguilhem, président de subdélégation de médecine, qui était contagioniste avant d'avoir observé la maladie, et qui devint non contagioniste, lorsque son expérience personnelle l'eût éclairé, a dû nécessairement contrarier les vues de M. Pariset; mais aurait-on jamais supposé que l'esprit de parti pût porter M. le secrétaire de l'Académie à dire que M. Piguilhem avait la vérité dans le cœur et qu'elle n'a jamais pu arriver jusqu'à ses lèvres! Sont-ce là des éclaircissemens? Non, il faut appeler les choses par leur nom, ce sont des suppositions atroces; ce n'est point un simple oubli des convenances, c'est une faute grave,

et qui donnerait le droit de rétorquer un si singulier argument, si on se respectait assez peu pour s'en servir.

Prétendue importation de la fièvre jaune à Barcelone. — La Commission médicale avait publié le 28 avril, lors du départ de la Havane du convoi qu'elle accuse d'avoir importé la maladie à Barcelone, que la fièvre jaune ravageait la Havane avec une férocité qu'on n'avait jamais vue, qu'elle n'épargnait pas même les Européens acclimatés. Mais, d'après un document de la junte de santé de Barcelone, délivré à M. Chervin, les 21 bâtimens de ce convoi, qui arrivèrent dans le port, du 12 juin au 28 juillet, auraient tous apporté *patentes nettes*. M. Pariset avait prétendu en 1823 que les bâtimens du convoi dont il s'agit apportaient *patente suspecte ;* maintenant que la fausseté de ce fait est reconnue, M. Pariset dit : « que de la *netteté* de la patente conclure à la non existence de la fièvre jaune, est d'une grande simplicité d'esprit ; que c'est mal savoir ce qui se passe aux colonies et plus encore à la métropole. »

Ainsi, à l'en croire, les autorités municipales de la Havane donnent ou vendent des *patentes nettes* aux bâtimens qui font voile de ce port.

Ainsi pour soutenir le système de contagion, M. Pariset a dit que le Dr Piguilhem disait ce qu'il ne pensait pas, maintenant ce sont des autorités municipales qui mentent, et prévariquent à la face de toutes les nations.

Pour prouver l'existence de la fièvre jaune à la Havane, au départ du convoi, c'est-à-dire le 28 avril 1821 ; M. Pariset se donne beaucoup de peine ; il invoque l'autorité de l'Académie de médecine de Barcelone, qui ne repose que sur le dire d'un matelot qu'on ne nomme pas ; de plus, il s'appuie encore du témoignage de M. Angelucci, consul de France aux Florides, et d'un négociant anonyme, qui disent seulement que la fièvre jaune a régné à la Havane en 1821 ; sans faire aucune mention de l'époque à laquelle cette maladie apparut. D'où il suit que l'existence de la fièvre jaune à la Havane, le 28 avril, n'est nullement établie, et, le fut-elle, ce qui est probable, puisque cette maladie règne toute l'année dans les contrées intertropicales, le fait d'importation resterait tout entier encore à démontrer.

M. Chervin établit, d'après un rapport officiel, que sur les 21 bâtimens du convoi qui arrivèrent à Barcelone, il n'y eut

que six morts répartis sur 5 de ces bâtimens, encore un de ces individus fut-il victime d'un accident. Il fait remarquer en outre que le brick le *Grand Turc*, que la Commission accuse d'avoir eu des morts dans la traversée, ne perdit personne. Bien que tous ces faits résultent de pièces officielles, M. Pariset répond encore qu'il est facile de surprendre de pareilles pièces à l'autorité. On objecte à M. Pariset que les morts dont il fait mention devraient laisser un vide dans l'équipage; il se tire d'affaire en disant que rien n'est si aisé que d'obvier à cette difficulté. On relâche dans un petit port, on prend des hommes à terre assez pour se compléter; puis on se rend à sa destination. Mais si l'autorité le sait? «Qu'importe : un peu de je ne sais quoi, donné discrètement et tout est fini.» Il y aurait bien des choses à répondre à de semblables allégations, nous nous bornerons à demander à M. Pariset comment il a pu devenir le confident de pareilles fraudes, car il ne nous dit point d'où il tient de pareilles informations.

M. Pariset a également prétendu que la fièvre jaune a été importée de la Havane à Cadix, en 1821, par des bâtimens du convoi, qu'on accuse d'avoir importé la maladie à Barcelone. — M. Chervin oppose à cette assertion un document de M. le Dr Florès, proto-médico de Cadix, qui atteste que la maladie ne se montra dans cette ville que vers la fin d'octobre, c'est-à-dire plus de quatre mois après l'admission dans ce port des prétendus bâtimens contaminés, et que la mortalité ne fut d'ailleurs à Cadix pour 1821, que de 2600 personnes, nombre qui est au-dessous du terme moyen des années où il n'y a point eu d'épidémie. Et enfin, que pendant le trimestre où la fièvre jaune régna, il ne mourut que 157 individus de toute affection fébrile.

M. Pariset avait avancé que la famille Sagréras avait été atteinte de la fièvre jaune pour être venue à bord du brick le Grand-Turc, immédiatemement après son arrivée d'Amérique; on a démontré par des pièces authentiques délivrées par M. Raphael Mas, lieutenant du port, que cette famille n'avait pas éprouvé la moindre indisposition. Forcé de reconnaître cette erreur, M, Pariset a cherché à s'excuser en disant qu'il tenait ce fait de M. Rochoux (1), et que de plus il l'avait fait vérifier par M. Bosc, secrétaire du consul de France. Mais cette excuse ne rétablissant point son prétendu fait de contagion, il a fallu y pourvoir;

(1) Voyez ci-après l'opinion de M. Rochoux, p. 162.

à cet effet il a écrit de nouveau à Barcelone, et comme on lui a répondu que peu de temps après l'arrivée du brick le Grand-Turc dans le port de Barcelone, le capitaine Ferrand prit le commandement de ce bâtiment, et que sa femme et trois personnes de sa famille succombèrent à la fièvre jaune, il en a conclu que la commission de Barcelone ne se trompait que sur le nom, et que si ce n'était la famille Sagreras qui avait été victime, c'était la famille Ferrand, et que les preuves d'importation et de contagion n'en restaient pas moins évidentes. M. Pariset est réellement malencontreux avec ce bâtiment, car, d'après plusieurs documens reçus en mai dernier par M. Chervin, la famille Ferrand n'a succombé qu'à la fin de septembre ou au commencement d'octobre 1821, c'est-à-dire au moment où l'épidémie était dans toute sa violence à la Barcelonette; ainsi s'écroulent toutes les suppositions d'importation de la maladie par le brick le Grand-Turc, puisque ce bâtiment fut habité sans aucun accident d'abord par la famille Sagréras, et enfin par la famille Ferrand, qui ne tomba malade hors du bâtiment à Barcelonette, qu'environ trois mois après l'arrivée de ce brick, et qui ne dut sa maladie qu'aux causes générales et locales de l'épidémie.

M. Pariset avait encore annoncé comme preuve de l'importation de la contagion par le brick le Grand-Turc, que sur 40 personnes qui, le 15 de juillet, se rendirent à bord de ce bâtiment pour y voir le spectacle des joûtes, 35 périrent peu de temps après. On oppose à M. Pariset un document donné par M. Jean Roig, négociant respectable de Barcelone, qui était lui-même au nombre de ces 40 personnes, qui atteste qu'il n'y eut au contraire pas une seule de ces personnes qui fut victime de l'épidémie. M. Pariset répond à ces objections: « Je n'ai point dit que de 40 personnes qui, le 15 juillet, montèrent à bord du brick le Grand-Turc, 35 ont péri. J'ai dit qu'on racontait cela, ce qui est bien différent. »

Il y a en effet une grande différence entre énoncer un fait qu'on a vu ou rapporter des bruits populaires.

Les faits dont nous venons de parler et d'autres encore se trouvent également réfutés dans une lettre adressée à M. Raymond par M. Rochoux; voici les argumens de ce dernier médecin:

M. Pariset a prétendu que, lors de l'arrivée de la Commission à Barcelone, il mourait de 4 à 500 personnes par jour.

Or, le jour de l'arrivée de la Commission, il n'en est mort que 193; de plus, au lieu de 22,000 morts, le relevé officiel prouve qu'il n'y en a eu que 9,503.

Quant à la famille Sagreras, que M. Pariset s'obstine à faire mourir, et aux 35 personnes qu'il dit être mortes peu de temps après les joûtes, pour avoir été sur les bâtimens du port, le 15 juillet, jour de la fête de la constitution. *Ces faits, que j'aurai l'entêtement de croire, jusqu'à ce que la réfutation que je proposerai soit effectuée*, a dit M. Pariset, sont de nouveau démontrés de toute fausseté par M. Rochoux, qui cite des pièces officielles qui prouvent qu'il n'y eut de morts dans la ville que le 3 septembre, c. à d. 51 jours après la fête, et que jusqu'à cette époque, la mortalité est restée au-dessous de la moyenne, puisqu'elle ne s'est élevée qu'à huit individus, au lieu de 8 et ¼ qu'on observe ordinairement. Disons donc, avec M. Rochoux, que lorsqu'une population toute entière a été impunément sur tous les navires venant de la Havane, il est absurde de croire, si l'on avait pris la peine de raisonner, que la famille du capitaine Sagreras n'ait pu mettre le pied sur un de ces navires, sans y trouver la mort. Du reste, on a entièrement fait justice de ce fait; M. Pariset a lu à l'Académie une lettre de M. Raphaël Mas, dans laquelle il est dit que M. Sagreras et toute sa famille jouissent de la meilleure santé. Nous sommes revenus sur ce point parce que ces faits se lient à d'autres que M. Rochoux a publiés dans sa lettre à M. Raymond.

Continuons l'extrait de cette lettre :

Importation prétendue de la maladie à Barcelone.

« Le 28 avril 1821, un convoi nombreux, à bord duquel se trouvaient sans doute plus de 2000 personnes, partit de la Havane; il eut quelques morts et un assez grand nombre de malades, dans les 5 ou 6 premiers jours de son départ; mais depuis cette époque jusqu'à son arrivée, la santé fut parfaite à bord, et *l'épidémie ne commença à se montrer que 92 jours après la disparition complète des accidens peu nombreux survenus pendant les premiers jours de la traversée.* » Or, nous demanderons si l'on peut raisonnablement admettre qu'une maladie contagieuse soit susceptible, après s'être manifestée sur plusieurs bâtimens, de disparaître complètement pendant 92 jours? Assurément non; aussi, les partisans de l'importation

supposent, comme M. Rochoux le fait observer, qu'il y a eu constamment des malades pendant toute la traversée, et assurent, par exemple, qu'un des navires, le *Tellus*, avait perdu 20 hommes en se rendant de la Havane en Europe; mais le *Tellus*, parti d'Amérique vers la fin de juin, ne s'est présenté à Barcelone, *où il n'a pas été admis* (qu'après le développement de l'épidémie), *et a été envoyé de suite à Mahon, pour y faire quarantaine*. Voilà, ajoute M. Rochoux, la manière dont nos adversaires respectent la vérité dans leurs écrits. »

Ce médecin fait encore remarquer que la fièvre jaune règne sans interruption dans les Antilles, depuis le 1er janvier jusqu'au 31 décembre, comme le savent tous ceux qui connaissent un peu ces climats; aussi, loin de chercher à faire croire qu'elle n'existait pas à l'époque du départ du convoi, il veut même faire reconnaître qu'elle se montrait alors à la Havane, et cite avec raison la bonne santé du convoi à son arrivée en Espagne, au commencement des chaleurs, comme une preuve convaincante de la non-contagion de la maladie, dont il avait momentanément éprouvé les atteintes.

Pour preuve de la contagion de la maladie, M. Pariset a dit qu'une procession faite à Barcelone avait augmenté le nombre des malades; et, pour le 9 octobre 1821, jour de cette procession, il fait monter le nombre des morts à 194; or, 10 jours après, lorsque l'influence de cette procession, si elle avait pu en exercer une fâcheuse, le nombre des morts était de 170; plus tard, il fut de 146.

Terminons par les conclusions que M. Rochoux a tirées des faits qu'il présente, et au moyen desquels se trouvent détruits les dires si vagues de M. Pariset.

« En résumé, 92 jours de bonne santé parmi 2,000 passagers qui ont eu quelques morts et des malades dans les premiers temps de leur départ, 51 jours de communications non interrompues avec les navires du convoi, à dater de leur arrivée, sans aucun inconvénient pour une ville entière; enfin, l'innocuité des rassemblemens en masse, témoin la procession du 9 9 octobre: ces faits, et surtout les deux premiers, prouvent que le développement de l'épidémie de 1821 n'a dépendu en aucune manière des malades qui se sont présentés sur le convoi. Cela est si vrai que M. Audouard, après avoir fait venir de

la Havane l'épidémie de Barcelone, est revenu maintenant à une autre opinion. L'histoire de la maladie du Passage l'a éclairé, et il a eu la bonne foi de proclamer que cette épidémie, loin d'être le résultat de la maladie du sujet mort sur le navire la *Donostierra*, pendant la traversée, avait été produite par l'infection de ce bâtiment. » (*Revue médicale*; sept. 1824, p. 38.) J'ajouterai, dit M. Rochoux, que ce médecin reconnaît à présent avec moi que cette maladie n'était pas la fièvre jaune régnant habituellement dans les Antilles, mais bien une espèce de typhus. » Cette opinion particulière à M. Rochoux, et qu'il a développée avec talent et bonne foi, nous paraît susceptible d'être combattue. Nous le ferons en rendant compte séparément des recherches de ce médecin distingué sur les différentes maladies qu'on appelle fièvre jaune. Il ne sera question alors que de pathologie.

Nouvelle manière de discuter.—Pour faire coïncider l'invasion de l'épidémie avec l'époque de l'arrivée des bâtimens, la commission de Barcelone avait publié que bien que l'autorité locale ne fasse remonter les avis qu'elle eût de la maladie dans le port de Barcelone qu'au 3 août 1821, elle connut bien évidemment le mal dès le principe, puisque le 26 de juillet, elle faisait mettre les bâtimens suspects en quarantaine et en même temps enlever les équipages. M. Chervin oppose à cette assertion l'autorité de M. Jean Reynals, alors doyen de la municipalité, qui déclare que l'existence de la maladie ne fut réellement connue que le 3 août 1821, et que ce fut lui-même qui en reçut la première nouvelle, vers huit à neuf heures du soir. M. le lieutenant du port déclare d'ailleurs que les bâtimens qui se trouvaient alors en quarantaine venaient des côtes de France et d'Italie. M. Pariset invoque contre ces autorités le témoignage du capitaine Simiane, qui commandait le brick français la Joséphine; il paraîtrait cependant que ce fut seulement dans le mois d'août qu'on prit les premières précautions et que la séparation des bâtimens eut lieu. M. Pariset ajoute à ce sujet ce qui suit : « Selon M. le lieutenant du port, les bâtimens en quarantaine le 3 août 1821, étaient venus des côtes de France et d'Italie, les bâtimens de la Havane n'étaient donc plus en quarantaine. On les avait donc admis peut-être sans qu'ils eussent été surveillés un seul instant, au moins dans l'origine. » Or de ce que les bâtimens qui se trou-

vaient alors en quarantaine venaient des côtes de France et d'Italie M. Pariset conclut comme on voit que les bâtimens venus de la Havane n'avaient pas été mis en quarantaine un seul instant, au moins dans l'origine; et le plus curieux de cette affaire c'est qu'on a attribué à M. Chervin cette conséquence lorsqu'on a écrit au lieutenant de port M. Mas; car ce dernier a répondu que M. Chervin interprétant à sa manière le fait qu'il lui a communiqué, en a déduit la conséquence torturée que les bâtimens venant de la Havane et autres ports des Indes-Occidentales, ne faisaient point quarantaine. Mais il est clair que la conséquence torturée appartient à M. Pariset, et que M. Mas a été induit en erreur par ses amis les contagionistes de Paris. (p. 128.) La lettre de M. Mas mentionnée dans la Revue médicale de février 1828, ne ressemble pas mal à la déclaration de l'honnête Lejay, suggérée par Goesmann contre Beaumarchais.

Dans la vue de faire remonter l'origine de la maladie aussi près que possible de l'arrivée des bâtimens venant de la Havane, la Commission médicale a prétendu que le second capitaine du brick français la *Joséphine* mourut de la fièvre jaune à la Barcelonette le 26 juillet 1821, tandis qu'il résulte du registre R des actes de la chancellerie du Consulat de France à Barcelone, n° 102, que le sieur Pierre Bonnafoux, second capitaine du chebeck français la *Joséphine*, est décédé à Barcelonette le 6 août 1821. » Une pareille pièce paraîtrait sans réplique, mais M. Pariset a ses raisons pour préférer le témoignage du capitaine Simiane.

En résumé, la fièvre jaune se développa à Cadix, 3 mois après l'arrivée des bâtimens qu'on accuse d'avoir importé la maladie, à Malaga deux mois, et à Barcelone environ 30 jours après leur admission. Disons donc avec M. Rochoux qu'aucun des faits rapportés, depuis 30 ans, en faveur de l'introduction du typhus amaril, n'a été prouvé ni même rendu probable (1).

Insalubrité réelle du port de Barcelone. — Il était important pour les contagionistes, de persuader que le port de Barcelone était extrêmement sain. Aussi la Commission médicale a-t-elle dit que ce port et ses environs ne répandaient en 1821 aucune mauvaise odeur, et ne présentaient aucune cause d'insalubrité capable de produire la fièvre jaune.

(1) Ouvr. cité, p. 89.

M. Chervin a recueilli six documens officiels qui prouvent que les causes d'insalubrité étaient nombreuses et évidentes; il nous suffira de transcrire ici ce qui se trouve dans une proclamation de la municipalité de Barcelone, du 18 janvier 1822. « De tous les écrits et de toutes les discussions médicales que nous avons vus jusqu'à ce jour, il résulte que la putréfaction des eaux du port, en a été l'origine ou a contribué notablement au développement de la maladie de douloureuse mémoire pour notre patrie. »

Une commission d'ingénieurs et autres citoyens de Barcelone, fit un examen minutieux du cours du canal Caddal (1) et reconnut que son embouchure était obstruée par un banc de sable, qui empêchant que ce canal ne se vidât complètement, donnait lieu à la formation d'une grande mare d'eaux corrompues, provenant des fabriques, de l'abattoir, des lavoirs et autres établissemens situés sur ses bords, qui exhalent une mauvaise odeur, insupportable, *capable d'infecter à elle seule Barcelonette, sans qu'il soit nécessaire que les contagions exotiques viennent l'assaillir.*

Ce n'est pas tout encore; si, malgré les faits que nous venons de donner, il restait des doutes dans l'esprit de nos lecteurs sur l'origine locale de la fièvre jaune à Barcelone et sur les causes évidentes d'infection qui se trouvaient réunies dans cette ville, nous les engageons, pour lever tous leurs scrupules, à lire les détails fort étendus qui se trouvaient sur la topographie médicale de Barcelone, dans l'ouvrage de M. Rochoux, et dans une très-bonne thèse, contenant des recherches sur la topographie médicale de Barcelone, considérée comme cause de l'épidémie de 1821. Cette thèse vient d'être soutenue à Montpellier (26 août 1828) par le Dr Paradis, chirurgien-major, qui a habité deux ans Barcelone, qui y a rempli les fonctions de chirurgien en chef de l'hôpital militaire pendant la dernière occupation de l'Espagne par nos troupes, et qui était, en outre, membre de la junte supérieure de santé de Catalogne.

On verra que les détails que nous avons donnés sur le canal Candal et sur le port de Barcelone, se trouvent entièrement confirmés et par delà par les deux médecins que nous venons de citer.

(1) Ce canal venait déboucher dans le port lors de l'épidémie, et il a été si nuisible à la santé, qu'on en a changé le cours, et qu'on l'a fait déboucher directement à la mer.

M. Piorry a aussi publié une note sur la topographie de Barcelonne, en 1821, pendant que MM. de la Commission étaient encore en Espagne, et, par conséquent, bien avant que l'*Histoire médicale* de l'épidémie de Catalogne n'eût été écrite, à moins, ce que nous serions tentés de croire, que cette histoire n'ait été composée à la façon de l'abbé Vertot, qui, comme tout le monde sait, dit, lorsqu'on lui donna des détails plus précis sur le siége de Rhodes : *Mon siége est fait.*

Voici ce que dit M. Piorry sur l'état du port : « Sort-on par la porte de mer pour se rendre sur le port, on est d'abord surpris de voir que celui-ci est en partie comblé. De la vase, des débris de coquillages, d'hydres, d'holoturies, de plantes marines, sont jetés sur la plage, et y répandent quelquefois une odeur très-désagréable. En 1813 et en 1814, il y avait très-long-temps que l'on n'avait curé ce port; je ne sais si, depuis cette époque, on a pris un soin si nécessaire ». Or, le port n'avait pas été curé depuis cette époque, et comme il est prouvé, nous dit M. Paradis, qu'en 1803, sa capacité avait diminué de deux barres et demie par an, depuis la sonde pratiquée en 1779, cela ferait environ 7 pieds par an, ou trois toises pour 1803, et près de vingt pour 1821. Nous devons dire, avec M. Paradis, qui rapporte ces détails, que cette appréciation est sans doute exagérée, mais il est bien positif que la diminution toujours croissante de ce port le rend moins propre à recevoir des bâtimens de haut-bord. Or, le port recevant la plus grande partie des égoûts de la ville, les immondices d'une infinité de latrines, etc., on peut juger de la nature des émanations qui s'en exhalent pendant les grandes chaleurs de l'été.

Qu'on lise encore le passage cité par le D[r] Paradis, extrait du rapport que les D[rs] Salva, Mitjavila et Vila ont donné en 1803 à l'autorité, et on verra combien pouvait être sain le port de Barcelone, et si ce sont de petites fictions sur les émanations d'un port, sur celles d'un ruisseau, comme l'ont osé dire MM. de la Commission « et si toutes les petites ressources suggérées par la légèreté, et soutenues par l'imposture, se taisent et s'évanouissent devant le grand fait de l'importation de la fièvre jaune d'Amérique en Europe, fait de la publicité la plus solennelle, fait fondamental, manifeste, incontestable, etc.!!! (*Histoire médicale*, p. 137.)

Il faut en convenir, le Dr Paradis a eu bien raison de prendre fort plaisamment pour épigraphe ce passage du psalmiste :

Oculos habent, et non videbunt; aures habent, et non audient; nares habent, et non odorabunt; manus habent, et non palpabunt; pedes habent, et non ambulabunt: similes illis fiunt.... omnes qui confidunt in eis (1).

Nous terminerons en ajoutant ici, pour l'instruction de la Commission de Barcelone, pour celle des partisans de l'importation de la fièvre jaune, et de tous ceux qui voudraient encore voir dans Barcelone une ville fort saine, que des épidémies très-graves ont souvent ravagé cette cité. Ainsi, nous trouvons dans Capmani, qui a publié à Madrid, en 1792, des mémoires historiques sur la marine, le commerce et les arts de Barcelone, un précis historique et chronologique des *pestes, contagions* et *épidémies* qui ont régné dans cette ville depuis le milieu du 14e siècle jusqu'en 1706. « Ainsi, de l'année 1333 à 1396, Barcelone fut ravagée par *six pestes*; dans le 15e siècle, de l'an 1408 à l'an 1497, on a compté *seize fléaux*, soit *pestes*, soit *épidémies*; dans le 16e siècle, de 1501 à 1598, les *pestes* et les *épidémies* se sont répétées *huit fois*; enfin, dans le siècle dernier, on ne fait mention que d'une seule, en 1651; ce fut la plus cruelle et la plus meurtrière de celles qu'on avait éprouvées depuis la *peste noire* de 1348; elle dura *huit mois*. »

Voici donc *trente-unes pestes ou épidémies* dans l'espace de 318 ans. De 1706 jusqu'à aujourd'hui, il a peut-être existé d'autres épidémies à Barcelone; cependant, le compilateur de Capmani, don Joaquin de Villaba, auteur de l'*Epidemologia española*, ne le dit pas; on serait cependant porté à le supposer, en voyant que l'un des premiers travaux de l'Académie royale de médecine pratique de Barcelone a été de rechercher des causes des apoplexies et des épidémies qui se remarquent fréquemment (2) dans cette ville.

Ce qu'il y a de fort curieux, c'est que sur les 31 pestes ou épidémies rapportées par Capmani, le Dr Nicolas Molero fait observer dans un mémoire, qu'il a publié, dans le *Periodico de*

(1) David, *Psalm.* 113, vers. 13, 14, 15, 16.

(2) *Dictamen*, etc. *Barcelone*.

la Sociedad medico-quirurgica de Cadiz (1), que vingt-deux de ces épidémies ont été antérieures aux établissemens espagnols dans l'Amérique, et que plusieurs d'entre elles étaient le *vomito-negro*. Or, à cette époque comme aujourd'hui, il y avait des hommes qui observaient mal, qui répétaient des bruits populaires. Aussi, croyait-on généralement en Espagne, que les principes de ces épidémies avaient été importés de France.

M. Rochoux, qui a rapporté ainsi que M. Paradis le passage de Capmani que nous avons cité, s'est attaché à prouver avec plus de détails que ne l'a fait le Dr Molero, que la fièvre jaune avait existé en Espagne avant la fondation des colonies en Amérique. Ainsi, il démontre d'abord par un passage de l'ouvrage de Villaba, que la fièvre jaune ou le typhus amaril régna en 1564 à Sarragosse, et d'après un monument fort curieux élevé à la mémoire de onze religieux, et qui existe dans le jardin des Capucins de Sarria, petit bourg en vue de Barcelone, il fait voir que ces onze religieux moururent d'une maladie caractérisée par la jaunisse et des vomissemens noirs, désignée sous le nom de peste, et regardée comme contagieuse qui, régna en 1652 à Barcelone.

Nous ferons observer que Villaba dit que plusieurs médecins du temps avaient déjà soutenu contre l'opinion de Rossel et de Bonnet, que l'épidémie de Sarragosse de 1564 n'était pas la peste.

Il est donc aujourd'hui prouvé, pour tout esprit non prévenu, que des fièvres intermittentes plus ou moins graves, et la fièvre jaune, ou le typhus amaril, si l'on veut, sont endémiques en Espagne et sur les côtes d'Afrique, car sans parler des autres épidémies de ces dernières contrées, on sait qu'il régna à Maroc, en 1800, une maladie de ce genre qui fit de grands ravages, ainsi que nous l'apprend le Dr Salva. A l'appui de l'opinion, que la fièvre jaune est sporadique et indigène en Espagne, disons encore que le médecin que nous venons de citer, rapporte qu'en 1800, on vit à Cadix et dans les lieux circonvoisins, la jaunisse, et des vomissemens noirs se manifester chez des sujets affectés de fièvres intermittentes, dont l'apparition précéda de quelque temps le typhus amaril qui fit ensuite de grands ravages.

Ces détails que nous empruntons à l'ouvrage de M. Rochoux,

(1) Mars, 1824, Tome IV, n° 3.

nous conduisent à dire avec ce médecin que : « les faits de ce genre sont tellement nombreux, que la plupart des médecins de l'Andalousie ont admis l'existence d'un *typhus amaril indigène, sporadique.* Ils le reconnaissent toujours pour tel, quand il atteint peu de sujets (1), mais quand il frappe beaucoup de monde, ils le font alors venir d'Amérique. » Ajoutons enfin que M. Pariset a eu l'occasion d'observer plusieurs cas de fièvre jaune sporadique, pendant le séjour qu'il a fait à Barcelone.

Les maladies qui règnent à Barcelone confirment encore notre opinion, voici ce que nous a dit à ce sujet M. Piorry : « Quant aux maladies qui règnent à Barcelone et à Barcelonette, je n'ai pu bien observer que celles qui se déclaraient dans l'hôpital militaire auquel j'étais attaché; mais je puis affirmer, et tous mes confrères qui étaient à Barcelone pourront le dire avec moi : 1° que les blessures se compliquaient très-souvent de gangrène; 2° que, sous ce rapport, le séjour à l'hôpital des Atarazanas était dangereux pour les blessés; je crois même qu'on avait proposé de le transférer dans une autre partie de la ville, mais je n'oserais l'affirmer. Les murs de la ville qui correspondent à cet hôpital sont baignés par la mer. Le vent du Nord-Est lui apporte nécessairement les exhalaisons qui peuvent s'élever du Candal; 3° que les fièvres dites putrides étaient très-communes dans les salles de médecine; 4° que l'ictère, et l'ictère porté au plus haut degré, était fréquemment observé; 5° que dans les chaleurs, il y avait toujours plusieurs de nos malades qui présentaient ce symptôme; 6° que la plupart de ceux qui en étaient atteints périssaient promptement; 7° qu'ayant moi-même l'habitude de me promener à Barcelonette et près du Candal, j'ai éprouvé une indisposition assez grave, dont l'ictère était un des principaux symptômes. »

Nous appliquerons donc, avec M. Paradis, à la ville de Barcelone ce passage bien choisi de Senac (2) :

Erat ad magnæ urbis stagnum latissimum, profundumque, in illud a quadraginta annis omnia domorum et vicorum confluebant pargamenta; *quamdiù verò putridæ hæ feces aquâ immersæ latuerunt, nil indè mali prodiit,* sed cùm in molem auctæ ad

(1) Bahi. — *Relacion medico-politica sobre la aparicion*, etc., p. 8 et note 2e.

(2) *De naturâ febrium reconditâ.* Tom. I, cap. 7, p. 34 et 35.

superficiem se contulissent sæviit horrenda febris per vicinæ urbis loca, et deindè latiùs se diffudit; tanta fuit ejus vis, ut cum quadraginti tantummodò aliis temporibus quolibet anno efferentur, duo hominum millia inciderunt. »

Senac avait bien observé, et ce qui était vrai de son temps, l'est encore aujourd'hui. Nous doutons qu'on en puisse dire autant des travaux de MM. de la Commission.

Isolément des pécheurs. — M. Pariset a prétendu d'après le récit de l'alcade de la Barcelonette, que plus de 300 pêcheurs qui s'étaient isolés sur le sable du port, et ne communiquaient avec la Barcelonette que fort indirectement et pour échanger des vivres, n'eurent que 4 à 5 malades sans avoir de morts. Il résulte au contraire d'une notice de M. Raphael Mas que seulement 69 individus de tout âge et de tout sexe, auraient campé dans le port, et qu'il y aurait eu 14 malades et 4 morts. Mais ce qu'il y a de plus singulier c'est que le même alcade Vicente Julia, qui prétendait selon M. Pariset qu'il n'y avait pas eu de décès parmi ces pêcheurs, déclare dans une pièce qui est rapportée par M. Chervin, que ce fut lui Vincente Julia, qui délivra des bières pour conduire au cimetière les morts qu'il y eut parmi ces individus.

L'erreur palpable dans laquelle était tombé M. Pariset au sujet de ces pêcheurs, bien qu'il ne trouve dans le rapport de l'alcade qu'une hyperbole, et dans celui du lieutenant de port qu'une lithote, laissait encore voir avec quelle négligence et quelle inexactitude la Commission médicale avait recueilli les faits, qu'elle rapporte, aussi pour se retirer d'embarras, il fallait un tour de forces. Voici quelle a été l'invention à laquelle on a eu recours. On a écrit à M. Mas, lieutenant de port, qui a répondu qu'il y avait sur cette plage 110 barques de pêche, montées par 340 marins; alors M. Pariset a pris ces 340 marins pour les 300 pêcheurs dont voulait parler l'alcade, et il a prétendu qu'ils n'avaient eu ni malades ni morts, tandis qu'il résulte du document que M. Chervin a produit à la Commission que, même parmi les 340, il y eut des malades et des morts. Mais il est impossible de pouvoir appliquer aux 340 marins ce que dit l'alcade, puisqu'il s'agit des pêcheurs campés et isolés sur la plage du port.

Après avoir ainsi redressé les faits, et distingué ce qu'on

voulait confondre, nous allons parler de l'origine et de l'introduction de la maladie du port dans la ville.

Les premiers malades qui se sont montrés au début de l'épidémie, n'ont point paru sur les bâtimens arrivant de l'Amérique, mais sur un bâtiment venant de Venise, un 2e de Naples, et un 3e de Marseille. M. Pariset convient de ces faits, mais il veut y voir une preuve de contagion commencée; d'où serait venue la contagion, puisqu'aucun malade n'existait à bord des vaisseaux venant de la Havane? Sans doute, nous répondront MM. de la Commission, les miasmes dormaient encore, ou étaient latens dans quelque organisation molle et humide. (Ces mots sont historiques. Pariset, *Observations sur la fièvre jaune.*)

Il résulte du rapport fait par les médecins de la Junte supérieure de Catalogne, en date du 29 août, ainsi que de tous les rapports particuliers qui servirent de base à cette pièce, que, jusqu'à cette époque, la fièvre jaune ne s'était montrée contagieuse sur aucun des points où il y avait eu des malades, bien que son existence eut été constatée depuis 23 à 24 jours, le 6 août.

Prétendus cas d'introduction de la maladie dans la ville. — MM. de la Commission ont dit que la fièvre jaune fut introduite le 10 août dans la rue de las Molas, n° 3, par un employé de la douane, sortant du brick Taillepierre; « qu'il y communiqua cette maladie à la fille de la maison et à deux autres femmes, et que de celles-ci le mal passa bientôt à un autre étage, et ensuite à toute la rue. » Eh bien! croirait-on que le douanier ne communiqua la maladie à personne, puisque Marie Renard, la seule malade, qu'il y eut de la fièvre jaune dans cette maison, ne fut attaquée qu'environ 5 semaines après le douanier. Cet homme coucha, étant malade, 2 nuits avec sa femme, et ne lui transmit pas la maladie, non plus qu'à ses enfans, qui occupaient la même petite chambre. Ces faits sont constatés par un certificat délivré par M. Renard, propriétaire de la maison de las Molas, n° 3, père de la jeune personne qui succomba.

On a aussi prétendu que la maladie fut importée du port dans la ville, par Gabriel Roma, sellier aux encans. Suivant la Commission, après avoir contracté la fièvre jaune sur un des bâtimens mouillés dans le port, Roma l'aurait communiquée aux

gens de la maison qu'il habitait, et cette maison aurait perdu 9 personnes; mais, d'après les registres de la paroisse Ste.-Marie-de-la-Mer, Gabriel Roma ne fut enterré que le 21 août; or, le port ayant été fermé le 6 du même mois, il serait donc déjà douteux que Roma eût pu contracter la maladie sur les bâtimens du port. Mais il résulte d'un autre extrait mortuaire, que la 1re personne qui mourut dans la maison indiquée, ne fut enterrée que le 1er octobre, c'est-à-dire plus de 40 jours après Gabriel Roma; ce qui détruit toute coïncidence et toute supposition de contagion.

MM. de la Commission disent que Paul Galceran, qui demeurait sous la muraille de mer, contracta la fièvre jaune en fréquentant les navires mouillés dans le port de Barcelone; mais, suivant un extrait des registres mortuaires de la paroisse de Ste.-Marie-de-la-Mer, Paul Galceran fut enterré le 5 sept. 1821, de sorte qu'il s'écoula 30 jours depuis la fermeture du port jusqu'à la mort de cet homme, circonstance qui n'est pas encore très-concordante avec l'idée d'importation.

Mais que prouvent ces faits négatifs? dit M. Pariset. Ils prouvent d'abord que la Commission n'en a pas tenu compte, ils prouvent qu'ils ont été défigurés, ils prouvent, en les examinant, qu'il n'y a point eu de contagion comme on le prétend. Est-ce assez?

Introduction prétendue de l'épidémie à Barcelone par la laine. —Ici, comme sur beaucoup de points, MM. les commissaires ont accueilli des bruits populaires comme des preuves de contagion.

On nous a raconté souvent à Barcelone, disent-ils, que, dans les premiers temps de l'épidémie, une maison de commerce, qu'il n'est plus nécessaire de nommer (*la précaution est bonne*), ayant à Barcelonette des magasins remplis d'une grande quantité de laine qu'on lui avait envoyée des Antilles (c'était probablement de la laine de Vigogne), jugea qu'il était convenable de faire transporter cette laine à Barcelone, et que les ouvriers qui firent ce travail devinrent malades, et périrent presque tous de la fièvre jaune. » Chaque assertion de cette phrase est une erreur, 1° La maison de commerce dont parle M. Pariset, qui est celle de M. Ambroise Saforcada et Ce, n'avait point de magasins à la Barcelonette; 2° cette maison a déclaré, dans un acte signé par 3 notaires, qu'elle n'a jamais reçu ni acheté de laine

de vigogne, ni d'aucune autre qualité venant des Antilles ou de toute autre partie de l'Amérique, et que les uniques laines qu'ils reçurent à cette époque, leur vinrent d'Estramadure et d'Aragon. M. le contrôleur de la Douane, Gaetan Pereyra, déclare qu'il n'a été débarqué à Barcelone aucunes laines venant d'Amérique.

Voici la seule chose vraie : la maison Saforcada avait environ 33 balles de laine dans un magasin de Barcelone; un commis de la maison étant tombé malade, on s'avisa de dire que ces laines étaient contaminées; et, d'après ce bruit, la municipalité, par excès de précaution autant sans doute que pour satisfaire le peuple, fit laver ces laines; mais elles étaient si peu contaminées, qu'Antoine Anglada, qui les conduisit au lavoir du lazaret sur 4 charrettes, et 3 de ses garçons, furent assis et couchés sur cette laine pendant assez long-temps, et néanmoins ils n'éprouvèrent à cette époque ni ultérieurement aucun symptôme de contagion. Comment MM. de la Commission ignoraient-ils qu'ils ne vient aucune laine des Antilles, et à plus forte raison de laine de vigogne, qui se recueille dans les Cordillères, et en trop petite quantité pour qu'un négociant puisse en avoir ses magasins remplis à la Barcelonette. ?

Établissemens publics et Communautés religieuses. — C'est à l'isolement que MM. de la Commission attribuent l'immunité de différens couvens de femmes, de la prison, de la citadelle, de la maison de Charité, de celles des Orphelins, et de la Miséricorde; or, il résulte de pièces authentiques, qu'aucun de ces établissemens n'a été réellement isolé; et quant à la prison et la citadelle, il est certain, malgré l'assertion contraire de ces messieurs, qu'il y a eu des malades dans ces deux établissemens. Si les couvens de femmes n'eurent point de malades, ils n'en communiquèrent pas moins avec les personnes de la ville pendant tout le cours de l'épidémie; les communications de certains couvens furent même plus fréquentes; le seul couvent de St.-Jean-de-Jérusalem fut isolé, au dire de la supérieure. Nous ferons observer que les religieuses étant cloîtrées, ne pouvaient aller dans le foyer de l'infection, et que leurs couvens étant pour la plupart dans la partie nord-ouest de la ville, ils se trouvaient éloignés du port, et dans le lieu qui a le moins souffert. La maison de charité, celle des Orphelins, et celle de la Misé-

ricorde, qui n'ont pas eu de malades, sont situées tout-à-fait à l'ouest de la ville, c'est-à-dire dans le point le plus éloigné du foyer d'infection.

Mortalité. — M. Pariset a fait différentes versions sur le nombre des décès à Barcelone, le portant tantôt à 17,000, tantôt à 20, 24,000 et enfin il est revenu à 22,000 en 3 mois, sur environ 70,000 habitans. Il résulte d'un état officiel, publié par la municipalité, en janvier 1822, que le nombre des morts ne fut que de 8,846. L'autorité municipale dit qu'en ajoutant pour les omissions qui ont pu avoir lieuu, un dixième au nombre des morts indiqué ci-dessus, on ne sera point au-dessous de la réalité, ce qui ferait 9,730. La divergence sur ce sujet est grande, dit-elle, mais les renseignemens que la municipalité s'est procurés sont les plus sûrs, et elle ne craint pas de répondre de leur exactitude. »

MM. de la Commission affirment que les médecins, les chirurgiens et les pharmaciens de Barcelone, furent frappés de la fièvre jaune en proportion de leur zèle à soigner les malades.

M. Chervin a opposé à cette assertion des documens authentiques qui prouvent que sur les 15 médecins non contagionistes qu'il rencontra à Barcelone en 1824, et qui *étaient tous restés constamment dans la ville*, où ils donnèrent des soins à un grand nombre de personnes atteintes de l'épidémie, 3 seulement d'entre eux furent frappés de la maladie régnante (1). Que fait M. Pariset; il dit que : selon M. Chervin, entre *tous les médecins* de Barcelone, trois seulement ont été malades; il ajoute : « dans le compte officiel, rendu en 1822 par la municipalité elle-même, je vois un état de 19 médecins morts, j'ajoute que ce tableau n'est pas complet, j'y cherche des médecins que nous *avons vu mourir* et qui n'y sont pas, triplez ce nombre 19, et soyez sûr que vous serez encore au-dessous de la vérité. »

Il est évident que M. Pariset a fait dire à M. Chervin une chose qu'il n'a jamais dite. Nous avons vu pareille manière de faire au sujet des documens fournis par M. Raphaël Mas; est-ce encore une erreur ou est-ce un nouveau système de défense?

(1) Un autre médecin non contagioniste, le docteur Joseph Rieva, fut atteint de la maladie au commencement d'octobre, et succomba durant l'épidémie.

Dans ce dernier cas, le moyen serait peu généreux, et je ne veux pas le supposer. Mais nous n'aggraverons pas, par nos réflexions, les regrets que M. Pariset doit avoir de l'erreur qu'il a commise; bornons-nous à transcrire ici cette partie de la réponse de M. Chervin : « Pour faire voir que le danger de contracter la fièvre jaune n'était pas en raison directe de l'approche des malades, ainsi que l'ont prétendu MM. les Commissaires, j'ai prouvé que tous les médecins non contagionistes que j'ai rencontrés à Barcelone furent constamment parmi les morts et les mourans, durant tout le cours de l'épidémie, et que néanmoins trois seulement furent atteints de la fièvre jaune, dont aucun ne mourut, que fait mon adversaire? il me prête un langage que je n'ai jamais tenu, il me fait dire une chose que je n'ai jamais dite, et qui est entièrement fausse; puis il s'empresse d'en tirer avantage, en me représentant à ses honorables collègues de l'Académie comme un homme peu ami de la vérité, et qui, par cela même, ne mérite aucune confiance.

« Comment M. Pariset a-t-il pu se méprendre sur les expressions du rapport? est-ce qu'il n'y avait que 15 médecins à Barcelone lors de l'épidémie? est-ce que tous les médecins de cette ville étaient non contagionistes? non sans doute; il faut donc que M. le secrétaire-perpétuel fût tout aussi distrait en citant le rapport de M. Coutanceau, que lorsqu'il examinait le sol de Barcelonette, et prenait du sable pour du granit.

Nous demanderons encore à M. Pariset, avant de terminer, si les Drs Durand fils, Joachim Barcelo, et Ramon Tauler, qu'il nous a dit être morts de l'épidémie, seraient du nombre de ceux qu'il *a vu mourir*; car, dans ce cas, ces messieurs lui assureraient bien positivement et de vive voix au besoin, qu'il s'est trompé sur leur compte, et que réellement ce serait trop de tripler le nombre 19, donné par la municipalité, comme étant celui des décès des médecins.

Confesseurs. — MM. de la Commission de Barcelone ont avancé que les confesseurs ont été extrêmement maltraités de l'épidémie, parce qu'ils étaient obligés de s'approcher de la bouche des malades, et de se trouver sous le courant des émanations délétères partant des profondeurs de la poitrine des mourans.

Le rapport oppose à cette assertion nombre de faits qui prouvent que les confesseurs n'ont pas souffert en raison de leur zèle à secourir les malades; par exemple, les Pères Servites, au nombre de 27, assistèrent un grand nombre de personnes atteintes de la fièvre jaune, et n'éprouvèrent pas la moindre atteinte de la maladie régnante. Sur six ecclésiastiques administrant les sacremens dans la paroisse Ste.-Marie de la Mer, où l'on compte 28,000 ames de communion, il n'y eut qu'un seul malade. Les ecclésiastiques de la communauté de St.-Jean de Jérusalem n'éprouvèrent pas la plus légère atteinte de l'épidémie, trois d'entre eux portèrent des secours à nombre de malades, et eurent même leurs vêtemens, leurs mains et la figure souillés par la matière du vomissement noir.

Travestissant encore une fois le texte du rapport, M. Pariset fait dire à M. Chervin que les religieux et les ecclésiastiques n'ont presque perdu personne; et je vois, dit-il, dans le compte de la municipalité pour le clergé des paroisses et celui des couvens, 124 morts, entre autres 20 du couvent des Capucins, 22 de St.-François d'Assise, 15 Carmes déchaussés. M. Pariset suit ici la même marche que pour les médecins; il fait dire à M. Chervin que les ecclésiastiques n'ont presque pas souffert, tandis que ce médecin s'était borné à prouver qu'ils n'ont point souffert en proportion de leurs communications avec les malades; ce qui est bien différent.

Nous ferons observer que M. Pariset, en transcrivant, dans son histoire médicale, le tableau des confesseurs qui ont succombé pendant l'épidémie, et qui avait été publié par la municipalité de Barcelone, a fait disparaître fort habilement les paroisses et les couvens qui n'ont éprouvé aucune perte. Ainsi les pères Servites, les pères de la Mission et les paroisses de St.-Jacques et de St.-Juste et Pasteur, qui n'eurent pas un seul mort, ne se trouvent point dans le tableau présenté par M. Pariset; mais en donnant les 124 morts du clergé de Barcelone comme une preuve de contagion, ce médecin aurait dû ajouter que ce même clergé se composait de 600 individus, et que beaucoup de ces membres éprouvèrent des fatigues extrêmes, qu'ils allaient dans le foyer d'infection, et que les couvens qui ont le plus souffert de l'épidémie se trouvaient au centre de ce foyer

même, ou dans la sphère d'activité des miasmes qui s'en exhalaient.

Infirmiers.—50 infirmiers sur 150 succombèrent; mais ce fut en novembre, époque à laquelle l'épidémie diminuait d'intensité. Aussi, M. Jose Astor, commissaire du quartier, qui était chargé, par la municipalité, du placement des infirmiers, attribue, avec beaucoup de probabilité, la mort de ces hommes aux suites des fatigues excessives qu'ils éprouvèrent.

Maisons de Barcelone.—Suivant MM. de la Commission, peut-être n'est-il pas une seule maison à Barcelone où, une 1re fièvre jaune introduite, on n'en ait vu successivement paraître une 2e, une 3e, une 4e, une 5e, *ainsi de suite, jusqu'à des nombres effrayans;* tandis que nous voyons qu'un seul médecin de Barcelone a vu, dans sa pratique, 37 maisons, où il n'y a pas eu plus d'un malade dans chacune, quoique les communications fussent parfaitement libres, et que le nombre des individus qui habitaient les maisons fût au moins de 3 ou 4.

Matelassiers.—La Commission avait avancé que la transmission de la fièvre jaune, au moyen des effets, linge, vêtemens, couvertures, matelas, etc., était une chose démontrée avec la dernière évidence. Nous ne rappellerons point ici de faits étrangers à l'épidémie de Barcelone, cependant ils ne manqueraient pas; nous mettrons encore ici les documens de M. Chervin en regard des dires de M. Pariset. Divers matelassiers attestent avoir lavé ou fait laver de 8 à 10,000 matelas, un nombre proportionné d'effets qui avaient servi à l'usage immédiat des malades, sans qu'aucune des nombreuses personnes employées à ce travail ait éprouvé la moindre atteinte de la maladie régnante.

Suivant MM. de la Commission, six hommes et deux femmes de la rue d'En-Gignas, tous matelassiers, en rebattant les matelas de gens qui avaient eu la fièvre jaune, l'avaient eux-mêmes contractée, et étaient tous morts. M. Joseph Riera, prudhomme des matelassiers de Barcelone en 1821, a certifié qu'il n'y avait aucun matelassier dans la rue d'En-Gignas cette même année, et que ceux qui habitaient les rues voisines, ou furent exempts de l'épidémie, ou en furent atteints sans avoir lavé ou touché des matelas qui eussent servi à des malades de la fièvre jaune. M. Pariset répond à cela, que, sur environ 40 matelassiers que l'on comptait à Barcelone, lors de l'épidémie, 28 sont morts; ce qui

n'est point exact; car d'après MM. Riera père et fils, il y avait en 1821, de 76 à 78 maîtres matelassiers à Barcelone, dont 22 ou 23 seulement moururent pendant tout le cours de l'épidémie, et encore, sur ce nombre, deux furent-ils victimes d'autres maladies.

M. Pariset n'a point parlé, dans ses éclaircissemens, de tout ce qui était relatif à Sarria, à Canet de Mar, au X lot et à Sans, villages des environs de Barcelone; il pense que ces petits détails seraient tout au plus dignes d'occuper l'oisiveté d'une femme querelleuse; ces faits étaient néanmoins des plus importans dans la question, car ils prouvent que tous les individus, sans une seule exception, qui furent atteints de la fièvre jaune dans ces différens villages, venaient de Barcelone, et qu'ils ne communiquèrent leur mal dans aucun cas, pas même aux personnes qui eurent avec eux les relations les plus intimes.

Tortose.—M. Pariset reproche à M. Chervin de n'avoir pas parlé de ce qui concerne Tortose, et c'est bien à tort, car M. Chervin a prouvé, dans sa réponse à M. de Bois-Bertrand, que l'homme parti de Barcelone, Salvador Curto, qu'on dit avoir importé la fièvre jaune à Tortose, ne visita point de bâtimens venus des Antilles, ainsi qu'on l'a prétendu; qu'il ne tomba point malade étant en mer; qu'il ne fut indisposé que deux jours après son arrivée à Tortose; qu'il ne rendit point le dernier soupir le 6 août, peu d'heures après son arrivée, ainsi qu'on la dit, mais bien le 11, à 10 heures du soir. Quant à la femme de Salvador Curto, loin d'avoir été victime de la maladie avec ses deux fils, comme l'a publié la Commission, elle existait encore le 17 octobre 1824, trois ans après l'épidémie; elle avait partagé le lit de son mari pendant les trois premières nuits de la maladie; et, pendant tout le cours de celle-ci, elle donna à son mari des soins assidus, ainsi qu'une femme nommée Jacyntho, et ni l'une ni l'autre, ni aucun des cinq enfans, qui restèrent constamment dans le même appartement que leur père malade, n'éprouvèrent la plus légère indisposition; un enfant de cet homme fut à la vérité atteint de l'épidémie, mais un mois et demi après la mort de son père.

M. Chervin prouve, par beaucoup d'autres faits, qu'il n'y eut aucune connexion entre le développement de l'épidémie et les relations qu'on put avoir avec ce malade.

Ce n'est du reste qu'après coup qu'on a attribué l'origine de l'épidémie de Tortose à Salvador Curto; le 1er cas de cette maladie, qui fut reconnu, fut celui d'un matelot nommé Bonaventure Puyg, qui arriva à Tortose, le 12 août, venant de San-Filiu-de-Guixoll, et dont le bâtiment avait été 15 jours à remonter l'Èbre, à cause des basses eaux; après être resté 3 jours dans la ville, ce malade fut conduit dans une maison isolée à la campagne, où il mourut le lendemain. Cet homme n'était point sur le même bâtiment que Salvador Curto, ainsi que l'assure la Commission; il venait d'un lieu où la fièvre jaune ne régnait point, qu'il avait d'ailleurs quitté depuis long-temps; et d'après la déclaration de la Junte de santé de Tortose elle-même, il ne communiqua la maladie à aucune des personnes qui eurent des relations avec lui, soit à la ville, soit à la campagne; et ce qu'il y a de bien remarquable, c'est que Puyg fut le seul malade contre lequel on prit des mesures de précaution jusqu'au 28 septembre, la maladie de Curto n'ayant été considérée que comme une fièvre automnale ordinaire. Ce n'est donc, je le répète, qu'après coup qu'on a considéré Curto comme ayant importé la fièvre jaune à Tortose; et cela, parce qu'il est impossible de concilier la doctrine de la contagion avec l'introduction de la maladie par Puyg.

Les causes d'insalubrité à Tortose y sont encore beaucoup plus évidentes qu'à Barcelone, de l'aveu de la Commission elle-même; et l'extrême chaleur qui régna en 1821 à Tortose, l'abaissement extrême des eaux de l'Èbre suffisent bien pour rendre raison de l'intensité de l'épidémie dans cette ville; quand on voit qu'en 1826 des chaleurs beaucoup moindres ont développé en Hollande une épidémie fort grave.

MM. de la Commission prétendent que sur 5,000 habitans restés dans la ville, il en mourut 4,500; or il n'en périt que 2,356, ainsi qu'il résulte d'une humble supplique que présenta la municipalité de Tortose au roi, dans la vue d'obtenir la remise des impositions arriérées. Nous ne releverions pas cette erreur au milieu de tant d'autres, si ces MM. n'avaient l'habitude de conclure de la proportion de la mortalité à l'existence de la contagion.

Pour ne laisser aucune des allégations de M. Pariset sans réplique, nous extrairons de l'ouvrage de M. Chervin le passage où il répond au reproche qui lui a été adressé de n'avoir pas

suivi, dans ses recherches en Espagne, la même marche qu'en Amérique. Voici ce que M. Chervin écrivait à la Commission chargée de l'examen de ses documens, et bien avant que M. Pariset pensât à lui adresser le reproche dont il s'agit.

« Les faits, disait-il, sur lesquels les contagionistes du Nouveau-Monde, et surtout ceux des Antilles, appuient leur opinion, sont en général peu connus en France. Il convenait donc de les rassembler avec soin, et pour cela, le meilleur moyen était de recueillir l'opinion motivée de chaque médecin séparément. C'est ce que j'ai fait.

« Les preuves de contagion que nos adversaires soutiennent avoir eu lieu en Espagne, sont au contraire familières aux médecins français, ayant été publiées dans les rapports officiels ou semi-officiels des diverses commissions médicales que le gouvernement a envoyées dans ce pays pour y observer la fièvre jaune; je devais donc, pendant mon séjour dans la Péninsule, commencer par m'assurer si les prétendus cas de contagion qu'on a recueillis dans le midi de l'Espagne, sont réels ou supposés, et c'est à quoi je me suis particulièrement attaché, ainsi que la Commission a pu s'en convaincre par les nombreux documens espagnols que j'ai eu l'honneur de mettre sous ses yeux. Mais en suivant cette dernière marche, je n'ai point fait connaître, comme pour l'Amérique, dans quelle proportion les partisans des deux opinions se trouvent en Espagne; c'est pourquoi je dirai ici qu'environ *les quinze seizièmes des médecins espagnols,* qui ont observé la fièvre jaune, soutiennent que c'est une maladie contagieuse, et j'ajouterai que le petit nombre de ceux qui se sont prononcés en faveur de la non-contagion, ne l'ont fait que pendant le peu de temps que la liberté de la presse a existé dans ce malheureux pays. »

Majorité contagioniste en Espagne, parmi les médecins. — Il est facile de prouver, par des faits bien authentiques, que la majorité contagioniste, qu'on observe en Espagne, n'est que le résultat du despotisme que le gouvernement espagnol a exercé sur l'opinion des médecins.

Ainsi don Rodriguez Armesto, qui publia à Cadix, en 1801, avec la permission de la censure, un écrit fort remarquable, dans lequel il attribuait l'épidémie de l'année précédente à des causes locales et à un état météorologique particulier. Dès qu'on s'aperçut que cette doctrine était en opposition avec

les idées admises par la Junte de santé du royaume, l'ouvrage fut saisi, brûlé publiquement, et l'auteur obligé de se rétracter. M. Pascalis a également rapporté ce fait dans le *Medical Repository*, vol. II, p. 132.

En 1805, le Dr Mociño voulut publier un traité sur la fièvre jaune, mais le gouvernement s'y opposa, vû que l'auteur combat victorieusement, dans cet écrit, la doctrine de la contagion. M. Chervin a vu le manuscrit de cet ouvrage entre les mains du Dr Saravia, à Écija.

M. le Dr Alphonse de Maria ayant sollicité, en 1819, la permission de faire imprimer un mémoire dans lequel il nie la contagion de la fièvre jaune, la Commission médicale qui fut chargée de l'examen de son manuscrit, déclara que cet ouvrage était un tissu d'erreurs et de propositions contraires à la saine raison et aux connaissances du jour sur cette maladie, ainsi que sur son caractère contagieux; elle fut par conséquent d'avis que le gouvernement devait retenir le manuscrit de M. de Maria, en défendre la publication, et enjoindre à l'auteur de s'abstenir dorénavant de composer des écrits contraires aux loix sanitaires du royaume. Ce qui fut ponctuellement exécuté par ordre supérieur; mais la presse étant devenue libre, en 1820, dans la Péninsule, M. de Maria publia son ouvrage, qui fut pris en haute considération par les Cortès, ainsi que celui de notre estimable compatriote M. le Dr Devèze.

On peut ajouter, pour complèter ce tableau, que des médecins de Cadix, qui déclaraient officiellement que la fièvre jaune est une maladie importée et contagieuse, écrivaient confidentiellement à M. le Dr Salva, qu'elle n'est ni l'un ni l'autre, ainsi qu'on le voit par la collection des fragmens inédits que ce médecin a publiés à Barcelone en 1820.

Importation à Asco.

Asco. — M. Pariset reproche ensuite à M. Chervin d'avoir passé légèrement sur les faits d'Asco, de Mequinenza, de Fraga, de Nonaspé, de Marseille, de Palma, de Las-Aguilas et enfin de Mahon.

M. Pariset se trompe : M. Chervin a parlé de tous ces faits avec beaucoup d'étendue et de clarté dans son *examen des principes de l'administration en matière sanitaire*, aux pages 61, Asco; Fraga, 52; Nonaspé, 65; Marseille, 88; Palma, 77; Las

Aguilas, 91; Mahon, 80. Pour prouver que M. Chervin a parlé avec détail de ces faits, et pour mettre à même de juger de leur importance, nous citerons la manière réellement extraordinaire dont la fièvre jaune aurait pénétré à Asco. Ces détails, s'ils n'apprennent rien à nos lecteurs, auront du moins l'avantage de les faire sourire au milieu de ce grave sujet.

« Asco, disent MM. de la Commission, est une petite ville située sur la rive droite de l'Èbre, à 7 ou 8 lieues plus haut que Tortose; elle occupe une élévation qui domine le fleuve; là, nulle cause d'insalubrité (nous prions MM. les commissaires d'excepter le voisinage de l'Èbre dont l'abaissement des eaux était extrême). Cependant la fièvre jaune y a paru, comment? le voici: Un habitant de Tortose y avait été reçu par un de ses amis; il apprend que sa femme, qu'il avait laissée à Tortose, est malade; impatient de courir à son secours, il prie son hôte de lui prêter son cheval, et promet de le lui renvoyer; l'hôte y consent: l'homme de Tortose part, arrive, tombe malade et meurt. Le cheval ne revient point; l'homme d'Asco, qui l'avait prêté, expédie un domestique pour le prendre et le ramener. Le domestique se rend à Tortose, entre dans la maison du mort, prend la selle, le cheval, monte et part. Il arrive à Asco, mais il arrive avec la maladie; il la donne à son maître, à ceux de sa maison, et, de la maison elle se répand dans la ville...... Heureusement, on avait à Asco l'expérience de Tortose et de Barcelone: sur le champ, la majeure partie de la population prend la fuite (ceci n'est pas exact), et le mal s'arrête; mais il avait eu le temps de dépeupler des maisons tout entières; une de ces maisons était restée fermée, des voleurs, au nombre de 47, pénètrent la nuit par une fenêtre, le jour suivant les voleurs avaient la fièvre jaune; ils ont péri, mais ils avaient propagé ce mal pour la 2e fois. »

Toute cette histoire, si bien nuancée, n'est qu'une fable; il n'y a d'exact que l'existence trop réelle de la maladie à Tortose. Voici le fait dégagé d'erreurs: Don José Salvador, vieillard respectable d'Asco, chez lequel M. Chervin a reçu une hospitalité généreuse, avait un fils appelé don Ramon, établi à Tortose, où ce même médecin le vit à son passage par cette ville, en 1824. Vers la fin d'août 1821, don Ramon se rendit chez son père, en remontant l'Èbre en bateau, accompagné de sa femme et du reste de

sa famille; n'ayant pu de cette manière emmener son cheval avec lui, il l'envoya chercher, après son arrivée à Asco, par un journalier, appelé Ignace Baptiste, qui revint dans ce village en parfaite santé, et en repartit peu de temps après pour aller vendanger à Villeneuve-de-Sitgès, situé à plus de 20 lieues de là, sans passer par aucun endroit infecté. « Après être resté 8 à 10 jours à Villeneuve, dit la municipalité d'Asco, Ignace Baptiste revint dans ce village un peu indisposé, et dès qu'il fut rendu chez lui, il tomba malade et en mourut le 17 septembre 1821, après avoir été soigné dans sa maladie par sa femme et sa fille, et ni l'une ni l'autre ne furent indisposées, et, à plus forte raison, atteinte de la contagion. » Il est à remarquer que cette femme coucha avec son mari pendant les 4 premiers jours de la maladie, et aucune des personnes qui les visitèrent ne contracta la fièvre jaune. Baptiste fut même le seul malade qu'il y eût dans la rue de la Muela où il demeurait. Quant à la plaisante histoire des 4 voleurs, elle fait absolument le pendant de celle de l'homme et du cheval. Suivant un rapport officiel, adressé aux autorités supérieures de la province, par M. Michel Suñer, alcade et président de la Junte de santé d'Asco, il n'entra aucun voleur dans la maison de don Jose Salvador, dont MM. les Commissaires ont voulu parler. Non-seulement cette maison ne fût pas dépeuplée comme ils l'affirment, mais, sur 10 personnes dont se composait alors la famille de don José Salvador, il n'y eut pas un seul malade.

Quelque côté plaisant que puissent offrir de semblables fables, débitées avec tous les détails propres à en rendre la vraisemblance possible, on éprouve un sentiment pénible, qui inspire de sévères réflexions sur le compte des membres de la Commission. Comment, en effet, l'autorité a-t-elle pu être éclairée par les conseils d'hommes qui ont donné, à chaque page de leurs ouvrages, des preuves d'une ridicule crédulité, ou d'aveugles préventions.

Après avoir essayé de faire apprécier la valeur des faits accueillis par M. Pariset, disons un mot de quelques discours qui ont été prononcés lors de la discussion du rapport. M. Sédillot avait proposé l'ajournement indéfini de cette discussion, proposition qui a d'autant plus étonné, que cet honorable médecin a vivement soutenu l'opinion des non-contagionistes, et qu'il avait

proclamé hautement l'importance des documens de M. Chervin.

Quant au discours de M. Collineau, qui a occupé l'Académie pendant deux mortelles séances, il n'a eu d'autre résultat que de prolonger la discussion. L'auteur a parlé de la fièvre jaune qui a régné à Livourne en 1824, et au Passage en 1823, et n'a point éclairé la question.

M. Desgenettes, dans un discours spirituel, a fait quelques observations critiques sur les discours de plusieurs de ses collègues qui ont pris part à la discussion, et il s'est borné à justifier la conduite de l'Académie, ainsi que celle de l'administration; il a fait ressortir avec malice l'extrême susceptibilité des membres de la Commission, et il a conclu à ce que, dans l'intérêt de l'art et pour l'honneur de l'Académie, la discussion fût fermée, et elle l'a été en effet après ce discours. M. Desgenettes vota pour l'adoption du rapport et de ses conclusions.

Les réflexions que M. Émery a publiées, devaient être lues dans le sein de l'Académie, si la clôture n'eût pas été sitôt prononcée. Ces réflexions ont pour but de prouver que la fièvre jaune est le produit de causes locales dans la Péninsule, et ce médecin combat souvent ses adversaires et les membres de la Commission de Barcelone surtout, avec leurs propres assertions. Ce discours contient des faits précis, exposés avec clarté, et est un de ceux qui aurait dû fixer principalement l'attention de l'Académie. L'auteur retrouvera souvent dans ce résumé les faits qu'il a lui-même invoqués.

Le compte rendu des séances de l'Académie, relatives à la discussion du rapport sur les documens de M. Chervin, était tellement empreint de partialité dans la *Revue médicale*, que M. Chervin s'est trouvé dans la nécessité de faire sommer les rédacteurs de ce recueil périodique, d'insérer une réponse, qui est fort peu agréable pour ceux à qui elle s'adresse; mais on a sagement jugé à propos de ne faire aucune réplique.

Les adversaires de M. Chervin battus sur tant de points, ont été chercher un autre auxiliaire sur les bords de l'Atlantique; ils ont appelé au secours de leur cause M. David Hosack, grand contagioniste des États-Unis, mais qui n'a pas à se féliciter d'avoir prêté aide et assistance à M. Pariset et à ses amis. S'il était, en effet, satisfaisant pour l'amour-propre de M. David Hosack, de supposer que M. Chervin avait pu supprimer la

lettre dans laquelle le médecin de New-York avait exposé son opinion, et d'attribuer à cette cause le silence du rapport sur des assertions dont il s'exagère l'importance; rien n'était moins fondé, et si cette lettre a produit peu d'effet sur la Commission chargée de l'examen des documens de M. Chervin, M. Hosack ne doit s'en prendre qu'à lui-même et à l'absence de faits inédits.

Quant aux attaques de la Gazette de France, qui n'a fait que reproduire la lettre de M. Hosack, M. Chervin y a répondu et nous en laissons toute la gloire à qui de droit.

Si nous n'avons point parlé des travaux de beaucoup de médecins sur la fièvre jaune, et surtout de ceux de MM. Devèze, Valentin, Lefort, Thomas, Guyon, Keraudren, etc.; si nous n'avons point comparé les documens sur les épidémies d'Espagne, à ceux qui étaient déjà acquis à la science par le zèle et le dévouement honorable de M. Lassis, c'est que nous avions pour but principal de parler de la discussion relative au rapport fait à l'Académie sur les recherches de M. Chervin. Cependant nous devons dire ici que la persévérance de M. Lassis, la constance avec laquelle il poursuit le but qu'il désire atteindre, ont droit à une estime bien méritée; car nous devons à ce médecin des faits intéressans sur une épidémie qui eut lieu en Bohême, et un grand nombre d'autres recueillis dans un voyage d'Espagne qu'il a fait à ses frais. Ses observations avaient même, on peut le dire, engagé le débat sur la question qui nous occupe aujourd'hui.

Quant au caractère contagieux de la fièvre jaune des États-Unis, des Antilles, etc., qui est, suivant nous, la même maladie que celle d'Espagne, il est clair, malgré l'opposition systématique de quelques esprits retardataires, que MM. Devèze, Valentin, Miller, Dalmas, Smith, Savaresi, et beaucoup d'autres médecins, mais surtout récemment MM. Lefort, Guyon, Chervin et Rochoux ont établi, à n'en plus douter, la non-contagion de cette maladie dans les régions intertropicales. Volney et MM. Gilbert, Clark et Humboldt avaient bien reconnu que cette maladie n'est pas toujours contagieuse dans les contrées dont nous parlons; mais ils n'avaient pas cru devoir se prononcer entièrement pour la non-contagion, l'autorité de ces hommes célèbres était bien propre à nous rendre fort circonspects et à nous empêcher d'aller plus loin

qu'eux dans nos conclusions. Mais les preuves de contagion invoquées par MM. Chisholm, Wright, Lining, Currie, Makittrick, Hosack, Keraudren, Fellowes, Gilbert-Blane, Moreau-de-Jonnès, etc., etc., sont si attaquables et beaucoup ont été déjà si vigoureusement attaquées, qu'il nous semble que l'opinion doit être aujourd'hui fixée. Nous avons atteint notre but si nous sommes parvenus à mettre nos lecteurs à même de se former une opinion sur les travaux de la Commission qui a été envoyée en Espagne en 1821, et sur l'origine réelle et le mode de propagation des épidémies qui ont ravagé la Péninsule; cependant, quoiqu'il nous paraisse démontré que cette maladie, comme celle des régions équatoriales, ne soit pas contagieuse, nous ne nous sommes point fait à cet égard, comme les contagionistes, un système invariable; nous essayons, en fait de doctrine, de suivre celle de Volney, celle de douter beaucoup, de ne pas être pressé d'*assurer* et d'être toujours prêts à revoir la question et écouter d'autres faits. Après cela, continue cet illustre écrivain, et nous le répétons avec lui, il ne faut pas avoir la duperie d'accorder à ses adversaires plus d'infaillibilité qu'à soi; et, quelque soit d'ailleurs leur mérite, s'ils n'ont pas fait une étude *particulière* de la question en débat, s'ils prétendent juger par aperçu et analogie, je leur rétorque à mon tour l'esprit de système, et j'invoque le jury des faits; car je suis, selon l'expression de S***, de la faction des faits.

De Fermon.

123. De l'emploi de l'Opium dans les phlegmasies des membranes muqueuses, séreuses et fibreuses, suivi d'un *Mémoire sur les fièvres intermittentes*; par J. L. Brachet, médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon, etc. In-8°. Paris, 1828; Gabon et comp.

La Société médico-pratique de Paris avait mis au concours pour l'année 1825, la question suivante :

« Déterminer, par des observations exactes, si, parmi les phlegmasies des membranes muqueuses, séreuses et fibreuses, il existe des cas dans lesquels l'opium ou ses préparations doivent être administrés comme moyens curatifs, et à quelles doses. Signaler ces cas, ainsi que ceux où il faut s'abstenir de toute préparation opiacée. »

C'est à cette question, que M. Brachet a voulu répondre; c'est cette question qui a donné lieu à l'ouvrage dont nous avons à nous occuper.

L'auteur est déjà connu par des recherches sur le système nerveux; son ouvrage a été couronné par la Société savante, dont les programmes lui ont donné le jour; il annonce dans sa préface une *doctrine* particulière sur l'emploi de l'opium; il parle de découvertes, de vérités nouvelles, de principes, de méthode d'analyse à lui; voilà bien des titres à l'attention. Ajoutons que, donnant ses idées pour ce qu'il croit qu'elles valent, il n'a pas la prétention de les imposer aux autres, et qu'il termine par ces mots : *Si quid novisti rectius istis, candidus imperti.*

L'auteur se plaint que, dans le plus grand nombre des ouvrages publiés de nos jours, on accorde beaucoup trop à l'anatomie pathologique, et que la thérapeutique soit presque entièrement négligée.

Il déclare que les nombreux ouvrages qu'il a consultés ne lui ont été que d'un bien faible secours; quelques idées éparses et peu de faits, voilà tout ce qu'il y a trouvé. Ce sont ses recherches sur le système nerveux et leur application à la physiologie pathologique, qui l'ont guidé dans l'emploi de l'opium.

Il a tout oublié, mis de côté toutes théories, pour arriver par la seule observation à celle qu'il s'est faite.

Voici d'abord cette théorie :

On distingue, dans les organes ou appareils d'organes, plusieurs tissus généraux, primitifs ou créateurs, qu'on retrouve partout, qui concourent à la composition de tous les autres systèmes et de tous les organes : ce sont le tissu cellulaire, les systèmes vasculaire et nerveux.... Ces tissus fondamentaux jouent le plus grand rôle dans les fonctions des organes. On peut même avancer que ce sont eux qui exécutent toutes les fonctions. Les organes ne sont, en quelque sorte, que des manières d'être différentes, que des modifications de ces systèmes. Cependant, le tissu cellulaire lui-même ne joue qu'un rôle subalterne et secondaire. Ce n'est pas par lui que s'opère la fonction; elle est confiée au tissu vasculaire et nerveux : ainsi, dans le phénomène des sécrétions, la première impression des fluides est reçue par les nerfs. Les vaisseaux, avertis par eux, choisissent et élaborent les matériaux, etc.

Toutes les fois qu'un organe ou un tissu est malade, quel que soit le mode d'altération qu'il éprouve, constamment, l'un des deux systèmes nerveux au moins est malade. Il y a plus : aucun

organe ne peut être affecté sans que l'un des deux systèmes nerveux ne l'ait été primitivement. La cause morbide agit d'abord sur l'un d'eux ou sur tous les deux, et c'est de leur action que dépendent tous les phénomènes pathologiques qui surviennent, soit localement dans l'organe malade, soit au loin, par la voie des sympathies.

Les lésions vitales des auteurs ne sont que des lésions nerveuses.

Les divisions du système nerveux ganglionnaire et celles du système nerveux cérébro-spinal se distribnent également, seulement en proportion différente, dans toutes les parties. Elles peuvent être lésées isolément les unes des autres dans les maladies, quoique, dans la plupart des cas, elles le soient simultanément.

Au début de toute inflammation, il y a 1° irritation nerveuse locale, 2° afflux des liquides. Cet afflux est le caractère décidé ou constitutif de l'inflammation. Celle-ci arrive par irritation des nerfs ganglionnaires. La douleur qui survient tient à l'irritation des cérébro-spinaux.

Le début de l'inflammation offre plusieurs modes : 1° inflammation avec douleur aiguë et sans fièvre; 2° inflammation sans douleur, ou avec peu de douleur et sans fièvre; 3° inflammation avec douleur aiguë et fièvre violente; 4° inflammation avec peu ou point de douleur, et fièvre intense.

La congestion dont s'accompagne l'inflammation est en raison directe de la douleur. Elle a lieu par sur-excitation et replétion du système capillaire local. L'irritation des nerfs cérébro-spinaux qui entraîne la douleur, résulte de la distension des capillaires.

Elle a plus ou moins d'intensité, suivant que la distension se fait avec plus ou moins de rapidité. La réaction de cet état local sur le cœur constitue la fièvre.

Tantôt la fièvre n'est que le résultat de la douleur et de la réaction sympathique, tantôt elle résulte de l'extension de l'inflammation à tout le système circulatoire, etc.

L'inflammation exige une médication différente, suivant les quatre modes différens d'invasion, ci-dessus indiqués, dont elle est susceptible. Ceux-ci dépendant de la lésion plus spéciale de l'un ou l'autre des 2 systèmes nerveux. Le médecin doit s'attacher à agir plus particulièrement sur l'un ou l'autre de ces 2

systèmes, suivant que l'irritation prédomine du côté de l'un ou de l'autre.

L'inflammation exige ou peut exiger les calmans, 1° au début, lorsque l'irritation est encore le seul caractère de la maladie; 2° dans le cours de l'affection, lorsqu'une douleur très-vive annonce l'irritation extrême des nerfs cérébraux; 3° lorsque l'inflammation est tombée, et qu'il reste une irritation assez grande de ces nerfs pour causer des souffrances et surtout de l'agitation, de l'insomnie....

De ces considérations générales, M. Brachet passe à l'*action de l'opium sur le corps vivant.*

L'action de l'opium sur le système nerveux cérébro-spinal et sur le système nerveux ganglionnaire est la même. Il en trouble et en diminue également l'influence, et par suite l'action, d'une part, des muscles, et, de l'autre, de l'appareil circulatoire (cœur, artères, veines, capillaires), effets qui s'annoncent, d'un côté, par la langueur des mouvemens proprement dits, de l'autre, par celle de la circulation et de tous les phénomènes de sécrétions qui s'y rattachent.

De la stase du sang dans les capillaires, peut naître un véritable état de congestion, état qui, pour n'être qu'une condition secondaire, n'en est pas moins important à constater, parce qu'elle est le principe de beaucoup de phénomènes nouveaux, et qu'on ne peut, sans en tenir compte, se guider dans l'emploi de l'opium.

Considéré localement ou du côté du cerveau, cet état de congestion est également un obstacle à l'emploi de l'opium.

De même de l'état fébrile *inflammatoire*, que l'auteur, avec beaucoup de raison, distingue de l'état fébrile *nerveux*.

Suivent des considérations sur l'organisation des membranes muqueuses, et sur le mode de développement de leur phlegmasie.

En traitant de chaque phlegmasie muqueuse en particulier, l'auteur ne s'arrête point à en retracer l'histoire; il préfère passer de suite aux faits particuliers propres à éclairer sur les cas où l'opium convient dans leur traitement.

Les observations relatives à ces phlegmasies sont au nombre de 55.

L'exposition de la doctrine de l'auteur et de ses idées sur l'action de l'opium, comprend 32 pages de l'ouvrage. L'histoire

particulière des phlegmasies muqueuses et leurs commentaires en comprennent 218.

—La structure des membranes séreuses, plus simple que celle des muqueuses et de la peau, les expose moins à un grand nombre de modifications inflammatoires.

Comme dans les phlegmasies muqueuses, l'absence de la douleur indique ici que l'irritation est bornée aux nerfs ganglionnaires. Les douleurs qui existent à l'ordinaire ont leur source dans la lésion des filets nerveux cérébraux auxquels l'irritation s'est propagée.

L'auteur, conformément à l'opinion de MM. Lallement, Parent et Martinet, présente la céphalalgie aiguë et constante, comme le signe pathognomonique de l'arachnitis. Des cas de cette nature sont présentés par lui comme des guérisons d'arachnitis par l'opium. Pour lui, comme pour M. Barbier d'Amiens, la migraine est une phlogose des menynges encéphaliques; c'est une arachnite partielle.

L'hydrocéphalite n'est qu'un mode particulier de l'inflammation arachnoïdienne.

Quoique dans plus d'un cas, chez les individus morts de tétanos, on n'ait absolument trouvé aucune trace de phlegmasie des menynges rachidiennes; quoique, dans beaucoup d'autres, on en ait trouvé dans la substance propre de la moelle, l'auteur pense, *à raison de l'intégrité où se maintiennent d'ordinaire les facultés intellectuelles*, que le tétanos a son siége dans les menynges rachidiennes; que c'est une phlegmasie de ces membranes, une arachnitis spinale. Cette opinion, professée par Gallien, Hoffmann, etc., était, dit-il, chez ces hommes célèbres, le fruit du génie qui devance le temps.

En tout cas, suivant l'auteur, l'opium est encore le remède le plus généralement employé contre le tétanos, et celui dont il existe le plus d'observations de succès.

Il présume, il affirme même, que le rhumatisme est toujours fibreux, le tissu celluleux ou les gaines aponévrotiques ou les tendons étant la partie réellement malade dans ce que l'on nomme le rhumatisme musculaire.

Du reste, ici, comme pour les phlegmasies muqueuses et séreuses, c'est toujours par l'un ou l'autre des systèmes nerveux (le cérébral ou le ganglionnaire), et souvent par tous les deux,

que débute l'affection, en sorte que, dans l'origine, du moins, c'est aussi une simple névrose.

L'auteur parle de la goutte, de la syphilis, des scrophules, du scorbut, mais seulement en tant que leurs effets peuvent s'étendre jusqu'au tissu fibreux, et non comme de maladies qui auraient leur siége propre dans ce tissu.

Là se termine réellement le travail de M. Brachet, voilà son ouvrage en substance.

Des observations et recherches sur les fièvres intermittentes y sont jointes en forme d'appendice.

—En ce qui tient à l'administration de l'opium, ce n'était certainement pas de faits dont la science avait besoin. De tout temps, on avait donné l'opium aux gens qui souffraient; on l'avait appliqué sur les parties douloureuses; on s'était abstenu de son emploi, lorsqu'il y avait rougeur et chaleur locales, ou fièvre générale. On n'ignore point les succès d'Hernandès par l'opium dans les *fièvres bilieuses* à leur début, ni ceux que cet agent procure dans l'hépatite, dans le choléra-morbus, etc., également à leur début. Qui n'a employé l'opium dans les rhumes, la diarrhée, le rhumatisme, dans quelques phlegmasies, enfin, de la nombreuse série des muqueuses, séreuses ou fibreuses.

L'auteur reconnaît lui-même que, si parmi ses observations, *quelques-unes* sont de nature *à piquer la curiosité, la plupart ne sont que des faits communs qui se présentent journellement à l'observation du praticien*, (p. 6). Ce que la science requérait c'était une bonne théorie de l'état pathologique en général, et spécialement de l'état inflammatoire. Si l'auteur, sous ce rapport, avait fait quelque chose de neuf, certes, ce serait lui devoir beaucoup.

Voici ce que nous avons écrit à diverses époques :

Toutes les maladies, les maladies physiques exceptées, dépendent, au moins à leur origine, d'une lésion du système nerveux, toutes ont leur siége primitif dans les extrémités des nerfs, les cordons nerveux et leur plexus, la moelle épinière ou le cerveau. (*Essai sur quelques points de pathologie médicale*, p. 9, 1821.)

Les causes irritantes agissent, pour la production des maladies, les unes, moins nombreuses, sur le cerveau et la moelle

épinière, les autres, en beaucoup plus grand nombre, sur les organes ou plutôt sur les extrémités des nerfs, partie intégrante et source commune de l'irritabilité des organes. (*Op. cit.*, p. 11.)

Le siége primitif de toutes les maladies est dans le système nerveux : toutes, dans leur principe, sont de véritables névroses; mais cet état d'isolement ou de simplicité est rarement durable. En général, l'affection s'est bientôt communiquée aux autres tissus : de là, toute la pathologie. Les phlegmasies, les hémorrhagies, les hydropisies actives, ne sont que des irritations nerveuses communiquées à une portion des capillaires artériels ou aux lympathiques.

L'altération des propriétés est toujours postérieure à la lésion des tissus; l'une ne peut exister sans l'autre. Aucun agent n'a le pouvoir de produire une maladie sans agir sur les tissus. (*Op. cit.*, p. 9.)

Les maladies purement nerveuses sont des lésions de tissus et de propriétés bornées au tissu nerveux. Elles n'ont point d'autres traits distinctifs; c'est par là, mais par là seulement, que les affections comateuses et spasmodiques des auteurs, les névroses, les névralgies et les paralysies diffèrent des maladies des autres systèmes. (*Op. cit.*, p. 52 et suiv.)

L'impression nerveuse, dans laquelle consiste toute maladie à son début, quand elle n'a pas son siége dans les centres eux-mêmes (ganglions ou moelle épinière et encéphale) est transmise à ceux-ci, puis réfléchie par eux, pour peu qu'elle ait d'intensité dans toute l'économie; mais l'influence nerveuse se concentre sur le point stimulé, et c'est de son coté que se passent les principaux phénomènes, etc. (*Mém. sur les irritations nerveuses,* p. 5; 1825.)

Quand, après la concentration de l'influence nerveuse sur un point donné, la fluxion sanguine a eu lieu sur le même point, l'état phlegmatique que constitue et que caractérise ce mouvement fluxionnaire, existe, etc. Ainsi, toute inflammation se compose au moins de 2 élémens : 1° d'une irritation affectant le tissu nerveux, ouvrant et terminant la scène des accidens de l'état morbide dont elle est comme la base; 2° d'une irritation du système circulatoire, qui constitue la phlegmasie, qui fixe seule en général l'attention, mais qui n'est pourtant en réalité

qu'une complication, qu'un accessoire, et que comme un épisode dans l'affection commune. (*Op. cit.*, p. 9 et suiv.)

Qu'est-ce que le sentiment de malaise et cette légère épigastralgie de la gastro-entérite commençante, sinon la névrose par laquelle elle débute?

L'affection de la muqueuse trachéale et bronchique des rhumes ordinaires est-elle, à son début, autre chose qu'une irritation nerveuse, ou du moins n'est-ce pas là son principal caractère? Aussi avec quel succès ne les calme-t-on pas chez les femmes et les enfans au moyen de potions, ou entre autres le *sirop diacode*?

Les affections désignées à l'ordinaire sous le nom de rhumatismes, et dont une partie au moins est regardée comme des phlegmasies propres du tissu musculaire, sont-elles autre chose que des irritations nerveuses? Aussi, dans le plus grand nombre des cas, les émissions sanguines ne font que déplacer le mal; pour le détruire, il faut, après avoir calmé par les opiacés, etc. (*Op. cit.*, p. 12 et 13.)

Le mode de production des symptômes de l'irritation nerveuse consiste dans le fait de cette irritation considérée dans la substance propre des nerfs, puis dans l'injection de leurs autres tissus élémentaires; dans le mouvement fluxionné qui se fait sur eux, dans leur état d'engorgement, ou plutôt dans la compression qui résulte de cet état pour la pulpe nerveuse elle-même. La pression est-elle légère, il y a douleur, convulsions, etc. (*Op. cit.*, p. 20 et suiv.)

Ces propositions et autres, développées dans plusieurs mémoires dont le moindre a le triple d'étendue de la partie fondamentale de l'ouvrage de M. Brachet, voilà ce que cet auteur appelle des idées éparses.

Il nous serait aisé d'ajouter beaucoup à cet extrait textuel de nos propres mémoires; nous pourrions, outre ces idées de théorie, rappeler au moins quelques-uns des faits par lesquels nous avions prouvé la plus importante d'entr'elles, savoir que toute phlegmasie débutant par une névrose, on peut en prévenir le développement en calmant cette dernière; et que, quand la phlegmasie s'est développée, cette même névrose persistant à l'ordinaire après la disparition des accidens inflammatoires, le moyen de prévenir le retour de ceux-ci est encore de la cal-

mer; il nous serait aisé de citer davantage, mais nous ne pouvons supporter plus long-temps la tâche fastidieuse de nous copier nous mêmes; d'ailleurs c'en est assez pour l'objet que nous nous proposons. Le lecteur peut maintenant juger ce qu'il y a de neuf, ce qu'il y a de propre dans les idées et dans la thérapeutique de M. Brachet; il peut prononcer sur la nature des découvertes de cet auteur, sur une doctrine, sur des principes qu'il présente comme à lui.

Quoiqu'élèves de la même Faculté, du même hôpital et des mêmes maîtres, que M. Brachet n'ait point eu connaissance de celui de nos ouvrages qui date de 1821, certes, nous l'admettons bien volontiers. Quoique M. Brachet connaisse et cite des travaux semblables d'une date plus ancienne et des plus médiocres, qu'est-ce qu'une thèse dans la littérature médicale? Nous admettrons encore volontiers que lorsqu'en 1825, M. Brachet répondait par son travail sur l'opium à l'appel de la Société médico-pratique, il n'avait aucune connaissance des mémoires sur les affections du système nerveux que nous avons cité plus haut, et que nous avions publiés dès alors; nous savons, par expérience, comment, en s'occupant du même objet, on peut arriver à exprimer les mêmes idées et à parler la même langue; mais, de 1825 à 1828, la même ignorance peut-elle se supposer encore? M. Brachet n'a-t-il non plus aucune connaissance de notre Toxicologie, ouvrage où deux années avant lui, et avant MM. Ranque et Jackson qu'il cite, après avoir reproduit les idées de pathologie générale ou spéciale déjà présentées et développées par nous dans les années 1821, 23, 24 et 25 (*Bull. de la Soc. méd. d'Émulation*, *Ann. de la Méd. physiolog.*, *Bull. des Scien. méd.*, *Journ. universel* et *Journ. complém.*), nous nous sommes occupé d'une manière toute particulière de l'opium et de son mode d'action sur l'économie vivante?

M. Brachet, qui tient à amour-propre de ne pas devoir à l'un de ses confrères (M. Bégin) même l'idée de l'opium dans un cas particulier, pour lequel celui-ci le conseille, admettra probablement avec peine que rien de ce que nous avons écrit ait pu lui servir à quelque chose; il déclarera avec candeur qu'il ignorait tout ou avait tout oublié; mais le public, qui sait plus et oublie moins, le public qui tient compte aussi des dates, se rappellera, j'espère, que nos mémoires avaient été livrés à son

jugement long-temps avant que la Société savante qui a couronné M. Brachet eût porté le sien. Nous aurions bien des remarques à faire sur cet ouvrage, car dans plus d'un poiut, soit de théorie, soit de pratique, il s'en faut de beaucoup qu'il soit au niveau de la science; mais nous ne pouvons, on le présume bien, qu'en approuver les principes fondamentaux. Ceux qui ne connaîtront (en suivant l'ordre des dates) ni nos mémoires, ni ceux de M. Ranque, ni ceux du Dr Paganini, ni ceux de MM. Jackson et Laroche, le liront incontestablement avec grand profit; ceux qui n'étant point étrangers à ces diverses publications voudront connaître aussi M. Brachet, seront-ils en théorie ou en faits, dédommagés par quelque chose de la lecture d'un livre de 400 pages : nous leur laissons le soin d'en juger eux-mêmes.

Pour M. Brachet, nous lui dirons en finissant, et en nous servant de ses propres paroles : « Loin de nous l'intention de vous accuser de plagiat, nous n'en avons pas même le soupçon, et si les opinions qui font la base de votre travail ne vous appartiennent pas, c'est que vous avez eu le malheur de ne pas les exprimer le premier. » (*Ext. de l'un des Mém. de M. Brachet, relativement à des publications faites par MM. Breschet et Edwards.*)

Guérin de Mamers.

124. Kongl. Sundhets-Collegii Circulær-bref till Lækare. — Circulaire de la Commission sanitaire royale aux médecins des hôpitaux civils et militaires, contenant les résultats des rapports sur le traitement des vénériens dans lesdits établissemens, en 1827. 7 pag. in-fol. Stockholm, 1828; impr. de Hoerberg.

Voici le 4e rapport de la Commission sanitaire de Suède sur le traitement des vénériens dans les hôpitaux (Voy. *Bull.*, Tom. VI, art. 66; Tom. X, art. 142, et Tom. XIII, art. 83). Nous allons en faire un extrait aussi étendu que celui des rapports précédens. Au commencement de l'année 1827, il se trouvait dans les hôpitaux de Suède 489 malades affectés de syphilis et de gonorrhées. Dans le cours de l'année, il en est entré 3393, et il en est sorti 3376; il en restait dans les hôpitaux, à la fin de l'année, 506. Le tableau suivant fera connaître le nombre des malades traités dans les divers hôpitaux en 1827, avec l'indication du terme moyen annuel de malades traités dans les

mêmes hôpitaux pendant les 5 années précédentes, c'est-à-dire depuis 1822 jusqu'à 1826.

ÉTABLISSEMENS PUBLICS.	TERME MOYEN ANNUEL des malades de 1822 à 1826.	ANNÉE 1827.
Ire DIVISION. Hôpital général de la garnison de Stockholm, hôpitaux de la flotte royale à Stockholm, Carlskrona, Gothenbourg et du régiment d'artillerie de Gotha........................	286	220
2e DIVISION. Hôpital de la ville de Stockholm.......	229	228
3e DIVISION. Hôpitaux de l'intérieur, savoir d'Oestersund, Fahlu, Upsal, Eskilstuna, Westeraas, Oerebro, Carlstadt, Wenersborg, Boraas, Mariæstadt, Wadstena, Joenköping, Wexioe et Lund.	1566	1624
4e DIVISION. Hôpitaux et hospices des côtes et îles, savoir, de Pitea, Umea, Hernœsand, Gefle, district de Stockholm, Nykoeping, Westervik, Calmar, Borgholm, Wisby, Carlskrona, Christianstadt, Uddewalla, Gothenbourg et Halmstadt.	1427	1321
TOTAL DES QUATRE DIVISIONS.......	3529	3393

On voit par ce tableau que le nombre des vénériens traités dans les hôpitaux a été moindre que le terme moyen des cinq années précédentes. La différence serait encore plus considérable si l'on retranchait du nombre total de l'année 1827 les 162 malades traités à l'hôpital de Lund et au lazaret de Pitea, puisque dans les années précédentes, ces deux établissemens n'ont pas été compris dans le rapport. Pris individuellement, la plupart des hôpitaux ont eu, en 1827, un moindre nombre de malades à traiter que le terme moyen des 5 années précédentes; seulement, aux deux hôpitaux de la ville de Stockholm et de Gothenbourg, et aux deux lazarets de Christianstad et de Halmstad, le nombre a été à peu près le même que précédemment, et aux hôpitaux d'Eskilstuna, Carlstad, Westervik et Calmar, le nombre a été plus fort que le terme moyen des 5 années précédentes.

A l'égard du genre d'infection et de traitement, le tableau suivant, dressé précisément comme les tableaux des autres années, fournira les renseignemens nécessaires.

MALADES VÉNÉRIENS TRAITÉS EN 1827.	Dans la 1re division.	Dans la 2e division.	Dans la 3e division.	Dans la 4e Division.	TOTAL.
1° Entrés dans le cours de l'année	220	228	1624	1321	3393
a entrés pour la 1re fois ou infectés de nouveau	187	211	1453	1209	3060
b entrés à cause de rechutes	33	17	171	112	333
1° après avoir été traités par la diète	1	11	42	50	104
2° idem par fumigation	......	6	16	10	32
3° idem par le mercure	20	......	111	49	180
4° idem par des moyens locaux ou autres	12	......	2	3	17
2° Sortis dans le même laps de temps	213	201	1691	1271	3376
a guéris	213	196	1617	1214	3240
1° après avoir été traités par diète	26	151	708	627	1512
2° idem par fumigation	......	39	5	15	59
3° idem par le mercure	118	......	881	547	1546
4° idem par des moyens locaux et autres	69	6	23	25	123
b non guéris	......	5	21	19	45
1° après avoir été traités par diète	......	5	14	12	31
2° idem par fumigation	......	......	1	2	3
3° idem par le mercure	......	......	2	5	7
4° idem par des moyens locaux et autres	......	......	4	....	4
c morts	......	......	53	38	91
3° Mode d'infection, calculé sur cent individus entrés					
a par le coït ... pour cent	81 3/4	73 2/3	12 1/3	11	
b par la communauté de vie ... id.	7 1/4	12 1/3	63	38 1/3	
c inconnu ... id.	11	14	24 2/3	50 2/3	
4° Symptômes de maladie, calculés sur cent individus traités.					
a Éruption cutanée, taches ... pour cent	3 2/3	5 2/3	11 3/4	12 1/6	
b Ulcères à la bouche, au cou et au nez. id.	9 1/2	18 1/4	55 3/4	46 1/2	
c Ulcères sur le corps ... id.	4	17 1/2	23	24	
d Exostoses, carie ... id.	1 3/4	6 1/2	10 1/5	10 5/6	
e Écoulement aux parties génitales ... id.	32 3/4	29	2	5	
f Ulcères idem ... id.	37 34/	29	11 1/4	9	
g Condylomes ... id.	13 2/3	25	11 3/4	9 5/6	
h Bubons ... id.	10 1/2	15 4/5	1/2	1/2	
i Phimosis, paraphimosis ... id.	4 1/2	9 1/3	1	3/4	
k Maladie des testicules ... id.	6	......	1/2	1/6	
5° Le traitement mercuriel avait été employé avant l'entrée à l'hôpital sur	2	32	89	55	178

D'après ce tableau, parmi les malades de la 3e et la 4e division, $12\frac{1}{3}$ et 11 sur 100 ont été infectés en 1827 par le coït, tandis que depuis 1822 jusqu'en 1826, le nombre moyen a été de $18\frac{1}{2}$ et de $19\frac{1}{2}$ pour 100; les bubons, qui pendant les 5 années précédentes ne s'étaient montrés, dans la 1re et la 2e division, que sur $8\frac{4}{5}$ et 10 pour 100, ont, en 1827, affecté $10\frac{1}{2}$ et $15\frac{4}{5}$ sur 100. Les exostoses et les caries, les plus redoutables symptômes de la syphilis, existaient en 1814 chez 54 vénériens sur 100. Depuis 1815 jusqu'en 1821, ils atteignirent encore un terme moyen de $38\frac{3}{4}$ pour 100; depuis 1822 jusqu'en 1826, ce nombre se trouve réduit à 11; en 1827, on ne les a plus observés que chez $6\frac{1}{2}$ sur cent vénériens de l'hôpital de la ville de Stockholm, où toutes les maladies vénériennes, à l'exception

des maladies invétérées, se guérissent sans mercure; et dans cet hôpital le nombre des rechutes n'a été, en 1827, que d'environ 8 sur 100, tandis que dans les autres hôpitaux ensemble il s'est monté à 10. En général, le nombre des rechutes a été, à l'égard de celui des malades, après un traitement diètique, dans la proportion de 104 à 1543, et après un traitement mercuriel, dans la proportion de 180 à 1550, c'est-à-dire qu'il y a eu 6 $\frac{11}{15}$ pour 100 de rechutes après le traitement diétique, et 11 $\frac{2}{15}$ après le traitement mercuriel.

Plusieurs médecins ont continué d'employer uniquement le premier de ces traitemens, qui est de 6 semaines, en y ajoutant quelquefois des pillules de *chærophyllum*, et une décoction de drèche, ou une autre boisson végétale au lieu de la décoction de racine de squine. Le Dr Márin à Uddewalla entr'autres, applique ce traitement tant aux adultes qu'aux enfans au-dessus de 4 ans; mais en prescrivant la moitié plus de nourriture que d'ordinaire pour ce traitement, et des pilules de *conium* à la place des pilules de chœrophyllum; lorsque le traitement diétique ne paraît pas suffisant, il a recours ensuite aux fumigations à l'aide du cinabre. Le Dr Oertenblad, à Wenersborg, n'a employé le traitement diétique que pour les rechutes; pour tous les autres cas, il a d'abord recours à une méthode mixte, ensuite il en vient à la diète. Le Dr Engholm fait prendre pendant le traitement diétique des pilules de *chærophyllum*, afin de diminuer, par l'effet narcotique du chærophyllum, l'irritation qui suit la diminution de la nourriture. Le D^r^ Œhrling, qui a employé également le traitement diétique, fait remarquer que la guérison des affections primitives aux organes génitaux dure rarement plus de 6 semaines, et que tantôt il a prescrit, tantôt il a omis les pilules de sublimé, sans avoir remarqué des différences notables.

Voici ce que plusieurs médecins ont eu occasion de remarquer à l'égard de la méthode mercurielle du Dr Dzondi : le Dr Malmberg à Upsal a trouvé cette méthode efficace dans le cas pour lequel elle était indiquée, mais il n'a pas vu ces effets merveilleux promis par l'auteur. Il a substitué avec succès à la salsepareille qui est si chère, le *radix chinæ*, et aux pillules d'après la formule de Dzondi, des *pil. mur. hydrag. corros. Ph. Sv.*, en augmentant successivement la dose jusqu'à un grain suéd. Pour favori-

ser la transpiration, il faisait boire une infusion de fleurs de sureau. Le D[r] Hallberg à Œrebro a traité 4 malades d'après la méthode de Dzondi; trois d'entr'eux ont été complètement guéris dans la 5[e] semaine. Aucune salivation n'eut lieu, quoique l'un de ces vénériens prît jusqu'à 32 pilfules; mais le 4[e] saliva après 12 pillules, malgré toutes les précautions qu'on avait prises, et sa guérison ne s'opéra que la 6[e] semaine. Suivant l'expérience du D[r] Engholm à Carlstad, la méthode de Dzondi ne produit point de guérison complète; la plupart des vénériens qu'il a traités suivant cette méthode ont eu des rechutes; ceux qui furent guéris avaient seulement eu des symptômes primitifs; l'un fut affecté de douleurs d'estomac, qui exigèrent un traitement rigoureux. Le D[r] Juhlin à Gefle rapporte qu'il a fait un usage extrêmement heureux de la méthode de Dzondi dans quelques-unes des maladies les plus désespérées d'origine vénérienne. Le D[r] Marin à Wisby affirme que 16 individus ont été entièrement guéris par lui d'après ladite méthode, il leur a donné *decoct. rasur. lign. guajaci* et *rad. Chinæ* à la place de la décoction de salsepareille, et qu'un petit nombre d'entr'eux, pour s'être trouvés mal des pilules, ont dû prendre de l'opium. Le D[r] Bergholz à Christianstad n'a pas trouvé la méthode du D[r] Dzondi aussi efficace que son auteur le promet, tandis que le D[r] Frank à Gothenbourg a traité avec succès 26 vénériens selon la même méthode, mais en substituant le *carex arenaria* à la salsepareille; seulement le traitement a exigé un plus long temps. La Commission sanitaire remarque avec satisfaction que, bien que les médecins ne s'accordent point sur les méthodes de traitement, les cas de syphilis diminuent, tandis que la population augmente; peut-être, en continuant de faire des expériences long-temps continuées sur les diverses méthodes, parviendra-t-on à trouver celle qui décidément est la plus efficace. La Commission rappelle que les expériences faites et recueillies à l'étranger tendent au même but. Rose, Thomson, Guthrie, et d'autres médecins anglais, guérissent la syphilis par des moyens anti-phlogistiques sans mercure; Brunninghaus, en Allemagne, a guéri, par cette méthode, dans un hôpital militaire, 96 vénériens sur 100. La Commission rappelle aussi les résultats obtenus par le D[r] Fricke à Hambourg, et par le D[r] Kluge à Berlin; les expériences du dernier vont être l'objet de l'article suivant. D.

125. Rapport du professeur Kluge sur les expériences faites par ordre supérieur à l'hôpital de la Charité de Berlin, au sujet de la Méthode antisyphilitique de Dzondi. (Rust, *Magazin für die gesammte Heilkunde;* Tom. XXVI, 2e cah., 1828, p. 211.)

Le rapport fort remarquable du prof. Kluge commence par un exposé de la méthode préconisée par M. Dzondi, comme nouvelle et efficace dans tous les cas de syphilis (Voy. le *Bulletin,* tom. X, art 143, et tom. XII, art. 34); ensuite vient un compte-rendu d'expériences assez nombreuses faites pour en constater l'efficacité; M. Kluge prononce en dernier lieu l'opinion qu'il s'est formée sur la valeur et l'importance de cette méthode.

Les expériences curatives ont été faites sur 59 individus; l'un d'eux ayant eu une récidive, et s'étant présenté pour un second traitement, il y eut par conséquent 60 traitemens. Les malades étaient 32 hommes et 27 femmes agés de 16 à 53 ans; 12 n'avaient que des symptômes locaux; 47 avaient déjà des affections secondaires. On s'était attaché à choisir la plus grande variété possible de formes de la syphilis. Il y avait donc, comme affections primitives ou locales, 18 blennorrhagies de l'urèthre, du gland ou du vagin; 5 phimosis et paraphimosis; 2 bubons inguinaux; 28 cas de chancres aux parties génitales; 1 à l'anus, et 1 d'ulcérations dans la bouche et à la gorge.

Les affections secondaires étaient des chancres aux parties génitales 1; dans la bouche et dans la gorge 13; des excroissances aplaties aux parties génitales 18; à l'anus 19; dans la bouche et la gorge 1; des excroissances pointues aux parties génitales 17; à l'anus 3; des inflammations du testicule 1; des bubons inguinaux 12; des caries des os du nez 3; des tophus 2; des douleurs ostéocopes nocturnes 2; des syphilides cutanées sur des parties circonscrites du corps 4; sur tout le corps 5. Ces maladies ont été traitées autant que possible suivant les règles tracées par le prof. Dzondi; on les observait encore 3-4 semaines après la cessation du traitement. Les expériences ayant été terminées au 1er avril 1827, on attendit encore 5 mois pour recevoir ceux qui auraient pu avoir une récidive. Les résultats ainsi obtenus sont les suivans:

Dans 23 cas sur 60, 1 seul traitement est resté insuffisant, et l'on a répété la seconde moitié de la cure chez 21 malades.

D'après M. Dzondi, cette répétition devient à peine nécessaire dans 1 cas sur 100; M. Kluge a été obligé d'y recourir au moins dans 1 cas sur 3.

Les traitemens ont eu pour résultat, dans les 60 cas, 54 fois la disparition du mal; 2 fois une amélioration incomplète, et 4 fois la persistance des symptômes. Toutefois, dans les 2 cas où il n'y eut qu'amélioration, la guérison aurait été probablement obtenue, si la seconde moitié du traitement avait pu être répétée; dans 2 autres cas compliqués, le traitement n'a pu être suivi complètement; et dans un 3e, 3 autres traitemens mercuriels n'avaient produit aucun effet. Il faut donc soustraire ces 5 cas du total des 60, et l'on obtient alors pour résultat que le traitement suivi dans 55 cas a fait disparaître le mal de 54, et que dans 1 seul cas il n'a produit qu'une amélioration incomplète. Mais il y a eu 3 cas de récidive sur le nombre de 54 réputés guéris; d'où il suit qu'un malade sur 13 à 14 n'a point été guéri. Deux malades guéris sont revenus avec des symptômes syphilitiques, mais qui étaient le produit d'une nouvelle infection; on ne peut donc pas les porter en compte avec les cas de récidive proprement dits. M. Dzondi dit, dans son ouvrage, qu'il ne connaît aucun cas où sa méthode n'ait opéré une guérison radicale; les résultats de M. Kluge sont donc en contradiction, sur ce point, avec ceux du professeur de Halle.

Quant aux formes de la syphilis, contre lesquelles la méthode de M. Dzondi a été employée, les plus enracinées étaient aussi celles contre lesquelles le traitement s'est montré le plus efficace; il l'était d'autant moins, que les affections étaient plus récentes et primitives. Dans 3 cas sur 11 d'affections primitives guéries, on a été obligé de répéter la seconde moitié du traitement; les symptômes disparaissaient toujours tard, et seulement vers la fin du traitement. Dans les affections secondaires, l'amélioration était au contraire sensible dès le commencement. C'est ce que le prof. Kluge a observé si souvent et si constamment, qu'il ne peut s'accorder avec M. Dzondi, lorsque celui-ci avance qu'il est indifférent pour le succès de sa méthode que le mal ait duré 20 jours ou 20 ans.

Les résultats curatifs les plus brillans ont été obtenus par M. Kluge dans les cas d'ulcères phagédéniques de la bouche, de la gorge et du nez, même lorsqu'ils étaient primitifs. Le suc-

cès de la méthode de M. Dzondi était plus rapide et plus décidé dans ces cas, que celui de tout autre traitement connu. Elle ne s'est guère montrée moins efficace contre les tophus, les exostoses et les douleurs nocturnes. Elle réussissait moins contre les syphilides cutanées et contre les excroissances et végétations aux parties génitales et à l'anus. Le traitement de Berg se montrait plus efficace contre ces formes de la syphilis. Les bubons se terminaient par résolutions; ou s'ils passaient à la suppuration, on les ouvrait, et ils guérissaient par un traitement local purement négatif. Les chancres primitifs résistaient long-temps avant de disparaître, surtout lorsqu'ils étaient petits et récens. Chez les malades dont la constitution était vicieuse, le decoctum de Zittmann était plus efficace que toute autre préparation mercurielle. Les toniques, les antiscorbutiques et le soufre, recommandés par le prof. Dzondi, pour les cas de cette nature, comme des moyens préparatoires pour sa méthode, n'ont jamais pu prévenir les fâcheux effets du mercure sur de pareilles constitutions. Les phimosis disparaissaient avec le mal principal; sur les blennorrhagies, le traitement de M. Dzondi n'a paru exercer aucun effet.

Il y a eu rarement des accidens fâcheux chez les individus soumis à ce traitement; dans 3 cas seulement il se manifesta une légère salivation, qui cessa après quelques jours de suspension du sublimé. Quelquefois il y eut des symptômes d'irritation gastrique, notamment chez les individus dont la digestion était habituellement faible. Le traitement fut interrompu dans 3 cas pour cause de diarrhée, avec symptômes gastriques; 4 malades, d'une constitution faible et grêle, eurent des symptômes d'inflammation de poitrine, produits sans doute par le mercure; après un traitement antiphlogistique, la cure fut reprise chez 3 d'entr'eux, et les symptômes ne reparurent plus; chez le 4ᵉ, la répétition de la seconde moitié du traitement parut contr'indiquée. Quelques autres affections accidentelles, qui se sont développées pendant le traitement, ne pouvaient pas être attribuées à celui-ci. Les malades se trouvaient d'autant mieux durant le traitement, que leur digestion et leur nutrition étaient dans un meilleur état. Le traitement était en général mieux supporté par les femmes que par les hommes; mais chez elles il était aussi plus long-temps à produire ses effets. Les

femmes enceintes le supportaient comme les autres, mais il paraissait n'être pas sans danger pour le fœtus, malgré l'assertion contraire du professeur Dzondi. Sur 5 femmes enceintes soumises au traitement, une eut un avortement, 2 accouchèrent avant terme. Deux autres femmes enceintes, que M. Kluge traita après avoir terminé ses expériences, accouchèrent, l'une 12 jours après la fin du traitement, d'un enfant de 7 mois, mort et déjà putréfié, et l'autre d'un enfant à terme encore vivant, mais petit et si faible qu'il mourut bientôt. On ne peut donc pas méconnaître les funestes effets du mercure sur le fœtus, et il serait dangereux de renouveler les expériences dont M. Kluge a publié les résultats. Quant aux frais que cause la méthode de M. Dzondi, ils ne sont pas moindres que ceux des méthodes ordinaires, quoique ce prof. ait assuré le contraire.

La question proposée au prof. Kluge par l'autorité supérieure était de savoir : *Si la méthode de M. Dzondi était réellement nouvelle et certaine, et si elle offre les avantages qui lui ont été attribués ?* Voici la conclusion longuement et savamment motivée à laquelle il arrive :

« Cette méthode n'est ni nouvelle en elle-même, ni tout-à-fait certaine. Elle n'est applicable ni à tous les individus, ni à toutes les formes de la syphilis; mais elle est une combinaison convenable de plusieurs méthodes plus anciennes, et elle se montre d'une grande efficacité contre plusieurs formes de la syphilis secondaire; mais les règles de son application, dans ces cas, ne sont pas encore définitivement fixées, et ont besoin d'être soumises à un nouvel examen critique. »

Le professeur Neumann, qui a aussi fait des expériences sur la méthode de M. Dzondi, s'est exprimé dans les termes suivans : « Le professeur Dzondi a rendu un grand service à l'art de guérir, par la publication de son ouvrage; mais son mérite eût encore été plus grand s'il n'avait pas été trop loin dans ses promesses. »

Un tableau synoptique, relatif aux 60 cas individuels traités par le professeur Kluge, termine cet intéressant travail. S. G. L.

126. Recherches physiologiques et médicales sur les causes, les symptômes et le traitement de la Gravelle, avec quelques remarques sur la conduite et le régime que doivent suivre les personnes auxquelles on a extrait des calculs de ves-

sie; par F. MAGENDIE, membre de l'Institut, etc. 2e édition, revue et augmentée, avec une planche coloriée avec soin. In-8° de 152 p.; prix, 3 fr. 50 c. Paris, 1828; Méquignon-Marvis.

Dans un moment où la chirurgie s'enrichit de procédés nouveaux pour le broiement de la pierre dans la vessie, il est intéressant de voir un savant médecin publier le résultat de ses recherches sur les causes et le traitement de la gravelle. M. Magendie établit 6 espèces de gravelle, qu'il désigne sous les noms de rouge, blanche, pileuse, grise, jaune et transparente. Les causes principales de la gravelle rouge, qui est la plus fréquente, sont l'augmentation de la quantité d'acide urique, la quantité de l'urine restant la même, ou la diminution de l'urine, la quantité de l'acide urique ne diminuant pas dans la même proportion, et la diminution de la température de l'urine. La vie sédentaire, une nourriture substantielle, le défaut d'exercice, sont les circonstances qui favorisent le développement de la gravelle rouge. Les analyses que M. Magendie a faites de la gravelle blanche lui ont donné pour résultat qu'elle est formée de carbonate de chaux et plus fréquemment de phosphate de chaux. La présence du phosphate de chaux est liée avec la nourriture animale ou azotée, puisque, si on prive un chien de cette espèce de nourriture, son urine ne présente plus ce sel dans sa composition. La Gravelle pileuse se présente sous la forme d'une poussière blanchâtre avec laquelle sont confondus les poils, tantôt sous la forme de graviers de volumes variables, velus à leur surface ou réunis en grappe. Les graviers qui forment la gravelle grise, sont composés par le phosphate ammoniaco-magnésien uni à de la matière animale en petite quantité, et à un peu d'acide urique. M. Magendie n'a observé qu'une seule fois la gravelle jaune, et le gravier, de couleur jaune orangé était composé d'oxalate de chaux presque pure. Les graviers qui appartiennent à la gravelle transparente, sont d'une couleur jaune citrin, et sont formés, d'après l'analyse de M. Lassaigne, de carbone, 36, 2; azote, 34, 0; oxigène, 17,0; hydrogène, 12, 08. M. Magendie traite ensuite des causes particulières de la gravelle, des symptômes de cette affection, et du lieu où se forment les graviers. Les indications curatives de la gravelle rouge sont de diminuer la quantité d'acide urique que

forment les reins; d'augmenter la sécrétion de l'urine; empêcher la solidification de l'acide urique en saturant cet acide, les graviers et les calculs étant formés, favoriser leur évacuation et tenter leur dissolution. Le traitement de la gravelle blanche consiste à éloigner l'aliment ou la boisson qui contient une trop forte proportion de carbonate de chaux, et à administrer des boissons fortement chargées d'acide carbonique. Le malade atteint de la gravelle pileuse ne doit user que d'une petite proportion d'alimens animaux, ou tout au moins se mettre à l'usage des alimens qui se rapprochent de la nature des végétaux. La gravelle grise se rencontre le plus souvent chez le gastronome, et peut être promptement guérie par le simple régime. Dans les deux cas où l'on a pu observer la Gravelle jaune, les malades mangent en grande abondance de l'oseille, et guérissent en discontinuant l'usage de cet aliment. M. Magendie a observé la gravelle qu'il désigne sous le nom de transparente ou d'oxide cystique, chez un jeune étudiant en médecine de l'hospice de la Salpétrière, qui guérit par l'usage du bi-carbonate de soude. On trouve aussi, dans ce savant mémoire, d'utiles conseils pour les calculeux opérés, et nous recommandons avec intérêt le nouvel ouvrage de M. Magendie, aux méditations des médecins et des personnes qui ont le malheur d'être atteintes de la gravelle.

127. Hygiène philosophique, ou De la Santé dans le régime physique, moral et politique de la civilisation moderne; par J. J. Virey, Dr-Méd., membre de l'Académie roy., etc. 2 vol. in-8°. Paris.

Le titre seul de cet ouvrage ayant été annoncé sous le n° 250, nous nous sommes réservé d'en donner l'analyse.

Cette hygiène est distribuée en 3 livres, le 1er comprend l'*Hygiène physique* ou relative à la nature de l'homme, à l'équilibre de ses fonctions, par rapport aux lois de sensibilité, et au développement de nos organes; à l'emploi des excitans et des calmans, au régime végétal et animal, etc. L'auteur considérant l'homme relativement à la vaste étendue de son système nerveux, coordonne les lois de son hygiène à ce mode d'organisation différent de celui des autres animaux.

Le 2e livre traite de l'*Hygiène politique*, ou appropriée à notre existence sociale, suivant ses diverses conditions, depuis

l'état de barbarie jusqu'à la civilisation la plus perfectionnée et selon les degrés de fortune, de rangs, de puissance, comme d'après les différentes formes des gouvernemens. Il n'est pas douteux, d'après les nombreuses preuves et les faits importans établis par l'auteur, que les constitutions des peuples jouissent d'une sorte de vie, et communiquent un genre de santé ou diverses maladies aux hommes qui y sont soumis. Delà viennent les divers degrés de longévité, de multiplication des individus, que révèlent les statistiques. Cette partie, qui est aussi neuve qu'importante, touche aux questions les plus élevées de l'anthropologie.

3° L'*Hygiène dite morale* ou relative à nos facultés supérieures, traite de l'influence des religions ou des cultes, des habitudes et des opinions régnantes dans les différens siècles et les diverses nations sur la vigueur, le déploiement de la vie humaine et sa durée. M. Virey examine dans ce livre les législations qui contribuent le plus à propager l'espèce humaine, à développer le bien-être social, à étendre et faciliter les fonctions, soit physiques, soit intellectuelles, indépendamment des climats et des localités. C'est ainsi que la civilisation et les sciences, ayant déserté le midi pour s'avancer vers le nord de l'Europe et de l'Amérique, accroissent dans ces dernières contrées, la population avec les autres bienfaits de la vie sociale, tandis que les régions du midi sont devenues malsaines et presque désertes. Un grand nombre de vues neuves et philosophiques recommandent ce travail à l'attention des médecins, et surtout des philosophes du jour qui séparent tout-à-fait l'homme physique de l'homme moral; cependant nous devons dire que M. Virey est spiritualiste. M.

128. L'ART DE CONSERVER LA SANTÉ et de prévenir les maladies héréditaires, ou l'Hygiène appliquée à tous les âges, tous les sexes, tous les tempéramens, suivant les saisons et les professions diverses; par P. J. MONGELLAZ, Dr M. P. In-8° de 647 pag.; prix, 8 fr. 50 c. Paris, 1828; Méquignon-Marvis.

L'Hygiène est certainement une des branches de la science médicale dont l'utilité est la plus immédiate, et dont le besoin est le plus généralement senti; toutefois, l'art de conserver la santé, est encore peu connu; et ses préceptes salutaires sont souvent ignorés des gens du monde ou couverts des plus funes-

tes préjugés. M. le Dr Mongellaz a rassemblé dans un cadre méthodique, les bases principales de l'hygiène et ses applications aux divers âges, depuis l'enfance jusqu'à la vieillesse. Le premier chapitre de cet ouvrage est consacré aux soins hygiéniques que réclame l'enfant nouveau-né, au choix d'une nourrice saine et vigoureuse, et aux précautions qui peuvent prévenir les maladies ordinaires à ce premier âge de la vie. On y trouve d'utiles préceptes sur ces différentes questions; et M. Mongellaz insiste sur la fréquence des lésions primitives du canal digestif, dans les maladies qui attaquent l'enfant au berceau. En effet, la plupart des accidens, le mauvais lait, agissent presque exclusivement sur la membrane muqueuse de l'estomac du canal digestif. On doit, par le même motif, être très-réservé dans l'emploi des purgatifs et des vomitifs, dont l'action sur des organes aussi délicats est souvent accompagnée de dangers. Aussi nous pensons avec l'auteur de cet ouvrage, que les médecins doivent employer peu ou point de remèdes dans le traitement des nouveau-nés; et que tous leurs soins doivent tendre à prévenir le développement des affections morbides.

Il y a, parmi les gens du monde, peu d'accord et beaucoup de préjugés, relativement aux maladies héréditaires, qui semblent planer, par une fatalité cruelle, sur le destin de quelques familles. M. Mongellaz a attaqué par des raisonnemens et des faits les plus concluans, les fantômes de ces êtres mystérieux et funestes qui effraient encore tant d'imaginations. Il est démontré en effet par l'observation, qu'il n'y a point de maladies héréditaires, terme impropre que l'on devrait bannir de la science médicale; mais seulement des dispositions héréditaires à contracter des maladies, tout comme il y a des dispositions innées, acquises et qui tiennent à l'âge et au tempérament. La prédisposition à une maladie étant loin de constituer une maladie, comme l'hérédité, il en résulte que l'on peut s'en préserver toute la vie, et succomber, à un âge avancé, à toute autre affection qu'à celle pour laquelle on avait une disposition. M. Mongellaz traite en particulier des diverses maladies désignées sous le nom d'héréditaires, telles que la phthisie pulmonaire, les scrophules, la goutte, la gravelle, la folie, etc., et démontre le peu de fondement de l'opinion qui attribue l'hérédité de ces diverses affections. En effet, la phthisie pulmonaire est considé-

rée par tous les médecins physiologistes, comme une inflammation chronique du poumon, dont l'intensité et la durée plus ou moins grandes peuvent produire les diverses lésions que l'on observe dans cet organe. On peut donc préserver, par des soins convenables, un enfant né de parens phthisiques, lors même qu'il offrirait une disposition à cette cruelle maladie. Il sera de même possible de prévenir le développement de scrophules, qui ne sont pas dus, comme on le dit si long-temps dans les écoles, à un vice ou virus particulier transmis par la voie de la génération. La goutte et le rhumatisme sont aussi des affections locales, des inflammations aiguës ou chroniques, attaquant des tissus particuliers, et exerçant des influences sympathiques sur les viscères, notamment sur les organes digestifs. Nous renvoyons au chapitre intéressant que M. Mongellaz a consacré à la folie, à l'épilepsie, au cancer et aux dartres, les personnes curieuses d'aprofondir cette question intéressante, qui se rattache aux plus graves intérêts de la société, comme aux plus douces affections de famille. Il en résulte, que les raisonnemens des partisans de l'hérédité dans les maladies sont démontrés faux par l'observation, et qu'ils sont pernicieux parce qu'ils tendent à établir une fatalité dont on ne croirait pas pouvoir s'affranchir, et qu'on négligerait des précautions et des moyens prophilactiques. Dans la deuxième partie, M. Mongellaz a renfermé la matière de l'hygiène, désignée par les auteurs sous le nom de *circumfusa*, les choses environnantes, telles que l'air atmosphérique, la chaleur et l'humidité. Nous reprocherons à l'auteur de ce nouvel ouvrage, d'avoir omis l'électricité, le magnétisme et l'influence des climats et des lieux, qui ont fourni à Hippocrate des considérations si importantes, reproduites plus tard par l'auteur de l'*Esprit des Lois*. Le deuxième chapitre est consacré aux alimens, *ingesta* du professeur Hallé, aux assaisonnemens, aux boissons et au régime. On conçoit facilement qu'il est impossible de parcourir les divers objets qui sont la matière de l'hygiène, ainsi nous préférons nous arrêter aux parties de cet ouvrage, qui offrent le plus d'intérêt. L'abus des cosmétiques a été signalé depuis long-temps aux femmes qui en font un si grand usage, et M. Mongellaz leur adresse à ce sujet de sévères et judicieux conseils. La santé et la fraîcheur sont en effet le charme le plus puissant, pendant la jeunesse, et quand

on arrive à un âge avancé, l'esprit et l'amabilité peuvent seuls faire oublier les injures du temps. La manie des purgatifs, dont quelques gens du monde sont encore atteints, ne pouvait échapper à la sagacité de M. Mongellaz. On ne saurait trop blâmer en effet l'habitude de se purger pour le plus léger malaise; d'où résultent des accidens plus ou moins graves, tels que des coliques opiniâtres, des gastro-entérites, des dysenteries, etc. On trouve dans le chapitre consacré à l'hygiène des diverses professions, d'utiles préceptes dont nous recommandons la pratique, particulièrement les soins qui regardent la conservation des gens de lettres et de cabinet. L'usage des frictions, des bains, des flanelles, un exercice varié, sont une ressource précieuse pour prévenir un grand nombre de maladies. Les soins que la femme réclame pendant la grossesse, le choix d'une nourrice saine, la santé de la femme pendant l'âge critique, sont traités successivement avec une étendue convenable. On trouve en résumé, dans l'ouvrage que M. le Dr Mongellaz vient de publier sur l'hygiène, les préceptes les plus importans de cette science, puisés dans les auteurs les plus recommandables. Les médecins et les gens du monde peuvent, dans une lecture agréable, apprendre l'art de conserver la santé, qui consiste à éviter les choses nuisibles et à faire un bon usage des choses utiles. V. Lignac.

CHIRURGIE.

129. Prælectionum et chirurgicarum et physicarum selectus, quas in Societate physico-medica Brunsvicensi habuit G. C. H. Sander. In-4° de 65 pag., avec 3 pl. lithogr.; prix, 18 gros. Brunswick, 1827; Pluchart.

Cette petite collection contient 5 mémoires; les deux premiers se rapportent au traitement des hernies; dans le 3e est décrite une nouvelle méthode d'amputation du bras dans l'article, que l'auteur a suivie avec succès dans 10 cas sur 11; le 4e contient l'histoire d'une opération césarienne faite sans succès; le 5e, écrit en allemand, offre la description d'un nouveau Kyamètre inventé par l'auteur (Hecker; *Litterarische Annalen*; janv. 1828, pag. 118.)

130. Histoire d'une opération de la Pierre exécutée par Pl.

PORTAL, médecin et chirurgien sicilien. (*Escalapio ;* vol. Ier, fasc. V^e^, p. 275.) Avec figures.

Cette opération, infiniment remarquable par les circonstances aggravantes, fut pratiquée avec succès à Palerme, au mois de février 1827, sur la personne d'un jeune Sicilien âgé de 17 ans, qui, depuis son enfance, avait donné des signes plus ou moins sensibles d'une aussi cruelle maladie.

A l'âge de 9 ans, les parens profitant d'un voyage du Doct. *Assalini*, lui présentèrent leur enfant, auquel il reconnut dans la vessie une pierre, de la grosseur d'un doigt : en conséquence, il fit préparer le malade; mais, le jour de l'opération, l'enfant étant déjà étendu sur la table, en présence des plus illustres praticiens de la capitale de la Sicile, la sonde ne donna aucun signe de la présence du calcul, et M. Assalini ajourna l'opération à un autre temps.

Il survint alors au malade de fortes douleurs à la région hypogastrique, accompagnées de fièvre et de strangurie, et qui se calmèrent par le régime antiphlogistique. M. Portal, dans cet état, sonda de nouveau l'enfant, sans pouvoir rencontrer la pierre, et remit semblablement l'opération; enfin, après une longue suite de souffrances, les secours de la médecine interne étant absolument impuissans, et un gonflement par infiltration s'étant formé au périnée, on rappela M. Portal qui fait une peinture effrayante de l'état où il trouva le moribond à la seconde visite. Il fit, sans aucun retard, l'ouverture de l'abcès urinaire, et, en ayant retiré un calcul de la grosseur d'une graine de lupin, et jugeant qu'il en existait un autre dans la vessie, ce dont il s'assura par l'introduction du doigt dans l'anus, à la chûte de l'escarrhe gangréneuse de la plaie, il pratiqua l'opération par la méthode de Celse, en prenant d'ailleurs toutes les précautions imaginables. Il retira un calcul siliceux adhérant au bas-fond de la vessie, qui vint avec une portion de membrane, dure comme le parchemin, et de consistance fibreuse. La pierre était jaune, inégale, raboteuse, de consistance dure et résistante, longue de cinq pouces, et large de moitié, pesant cinq onces et demie; elle donna à l'analyse de l'oxide cystique (*ossido cistico*), de l'acide urique, de l'acide oxalique, et une substance animale indéterminée.

La vessie, qui était très-spacieuse, examinée attentivement,

contenait encore un autre calcul, de la grosseur d'une noisette, qui s'était détaché du premier.

Trois jours après l'opération, l'aspect de la plaie était entièrement changé; mais une escarrhe gangréneuse parut dans la vessie à la place qu'occupait précédemment la pierre. Avec la médication d'usage, le 6e jour l'escarrhe tomba, entraînant encore un calcul de la grosseur d'une fève; mais alors se déclarèrent de nouvelles douleurs intolérables occasionées par la présence d'un autre calcul à la racine de la verge gangrénée où l'on avait introduit une sonde de gomme élastique pour rétablir le flux des urines par la voie naturelle. En même temps, des vers se développèrent, tourmentant horriblement l'infortuné malade. Cependant les soins assidus, éclairés de l'art, triomphèrent de tous ces obstacles. Le calcul qu'on n'avait osé extraire par l'incision, se détacha par fragmens; la plaie se rétrécit; les urines reprirent leur cours accoutumé; les autres parties se raffermirent, et enfin dans l'espace de deux mois le malade fut guéri.

131. Traitement consécutif d'une fracture du fémur vicieusement consolidée; par le prof. Riecke, de Tubingue. (Froriep, *Notizen;* Tom. XIX, n° 2, pag. 30.)

La fracture s'était consolidée sans application d'attelles, mais de manière que le fragment inférieur était joint au supérieur, par un cal difforme, 6 à 8 pouces au-dessus du lieu de la fracture. On incisa la peau de la cuisse avec un bistouri, depuis le grand trochanter jusqu'auprès du condyle externe, et l'on disséqua les muscles qui adhéraient à l'os dans la région de la fracture. La séparation de l'os consolidé fut effectuée à l'aide de la scie, de la gouge et du maillet. Il y eut une énorme suppuration, et de gros fragmens osseux nécrosés furent expulsés. Deux mois après l'opération, la consolidation parut complète pour la 2e fois. On avait employé la machine à extension de Dzondi, et ensuite celle de Ch. Bell; mais un fragment osseux nécrosé, qui était resté, s'ouvrit une nouvelle voie au dehors, et les deux fragmens se retrouvèrent mobiles. La consolidation et la guérison complètes ne furent obtenues qu'au bout de 8 mois.

132. Sur la rétroversion de l'utérus dans l'état de vacuité, et sur un nouveau moyen contre ce mal, lorsqu'il est invé-

téré; par le Dr C. G. H. Sander. (*Gemeins. deutsche Zeitschrift für Geburtskunde;* Tom. II, 3e cah., 1828, pag. 582.)

L'auteur décrit et figure un instrument qu'il nomme pessaire-levier (*mochlo-pessum*), et qu'il a plusieurs fois employé avec succès pour réduire l'utérus lorsqu'il était depuis plus ou moins long-temps dans l'état de rétroversion. Pour bien faire comprendre le mécanisme de l'instrument, il faudrait pouvoir joindre la figure à la description. Nous dirons seulement que c'est un pessaire en bois de saule verni, portant une tige métallique, mobile sur lui au moyen d'une plaque métallique également mobile. La tige est surmontée d'un morceau de liége recouvert d'une couche de cire et de vernis; ce morceau de liége, ayant la forme de l'utérus et les $\frac{2}{3}$ de son volume normal, porte le nom d'élévateur ou levier; c'est lui qui, par une pression modérée et continue, de bas en haut, doit réduire le fond de l'utérus, et le repousser peu à peu au-delà de l'angle sacro-vertébral.

133. De l'enlèvement du follicule des dents secondaires dans l'évulsion des dents de lait. Époque de l'apparition des follicules des bicuspides; par le Dr Oudet.

M. Oudet a communiqué à l'Académie royale de Médecine l'observation d'un enfant âgé de 5 ans et 8 mois, chez lequel, en voulant extraire une deuxième molaire de lait à la mâchoire inférieure, on enleva avec elle le follicule de la bicuspide secondaire, libre et flottant au milieu de ses racines et présentant son tubercule externe presqu'entièrement recouvert de substance dentaire. Cet accident, qui est arrivé une fois à M. Oudet, il y a une dixaine d'années, paraît néanmoins devoir être assez rare pour que quelques auteurs en aient nié la possibilité. On ne conçoit pas, en effet, qu'il puisse avoir lieu pour les follicules antérieurs, lesquels étant situés derrière les racines simples des six dents temporaires de devant, se trouvent ainsi à l'abri de toutes violences externes. Mais il n'en est pas de même des follicules des bicuspides, surtout à la mâchoire inférieure et à une certaine époque de la dentition; embrassés de chaque côté par les deux racines convergentes des molaires de lait, on comprend aisément qu'ils puissent être entraînés avec elles. Toutefois l'honorable membre ne prétend pas tirer de ce

qui précède d'autre conséquence que celle d'avoir constaté la vérité d'un fait qui doit engager les praticiens, avant de se déterminer à l'évulsion de ces dernières dents, à avoir égard à l'âge du sujet, et tenir compte ainsi du degré de développement auquel sont déjà parvenus les follicules.

A cette occasion, M. Oudet a donné connaissance des recherches qu'il a faites sur ce point d'anatomie. Après avoir rappelé les travaux d'Eustachi et de plusieurs anatomistes modernes, il avoue n'avoir jamais pu découvrir les follicules des bicuspides à l'époque de la naissance, quelques nombreuses que soient les dissections qu'il ait faites pour s'en assurer, et quelles précautions qu'il ait prises. Ce n'est jamais que vers la 2e année qu'il a trouvé le follicule de la bicuspide antérieure, et un peu plus tard celui de la postérieure; on les aperçoit alors en dedans et entre les racines des molaires de lait, très-près de leur collet, tenant à la gencive par un appendice qui traverse un orifice qu'on voit à la lame interne des procès alvéolaires. Ces follicules, très-petits alors, acquièrent sensiblement plus de volume, descendent peu à peu, et vont se placer entre les racines des molaires. On voit donc qu'ils se composent, soit dans le mode de leurs connexions avec les gencives, soit dans leurs rapports avec les organes de la première dentition, de la même manière que les follicules des dents antérieures. Ce qui est contraire aux assertions d'Albinus et de la plupart des auteurs qui ont écrit après ou d'après lui, et se trouve en partie conforme à l'opinion de Blake et de Meckel. Au reste, rien n'est plus variable que l'époque à laquelle commence la formation des bicuspides, puisqu'il est arrivé souvent à M. Oudet de les trouver plus avancés chez certains enfans de 4 ans, que chez d'autres qui étaient dans leur sixième année.

THÉRAPEUTIQUE ET PHARMACIE.

134. Pharmacopie universelle ou Conspectus des pharmacopées d'Amsterdam, Anvers, Dublin, Édimbourg, Ferrare, Genève, Londres, Oldenbourg, Wurzbourg, américaine, autrichienne, batave, belge, danoise, espagnole, finlandaise, française, hanovrienne, polonaise, portugaise, prussienne,

russe, sarde, saxone, suédoise et wurtembourgeoise; des dispensaires de Brunswick, de Fulde, de la Hesse, de la Lippe et du Palatinat; des pharmacopées militaires de Danemark, de France, de Prusse et de Wurzbourg; de la pharmacopée des pauvres de Hambourg; des formulaires et pharmacopées d'Augustin, Bories, Brera, Brugnatelli, Cadet de Gassicourt, Cox, Ellis, Hufeland, Magendie, Piedrit, Pierquin, Ratier, Saunders, Ste.-Marie, Spielmann, Swédiaur et Van Mons. Ouvrage contenant les caractères essentiels et la synonimie de toutes les substances citées dans ces recueils, avec l'indication, à chaque préparation, de ceux qui sont adoptés, des procédés divers recommandés pour l'exécuter, des variantes qu'elle présente dans les différens formulaires, des noms officinaux sous lesquels on la désigne dans divers pays, et des doses auxquelles on l'administre; par A. J. L. Jourdan; D. M. P., etc. 2 vol. in-8° de 726 et 746, sur 2 colonnes; prix, 24 fr. Paris et Londres, 1828, Baillière.

On avait réuni sous le titre de *Codex medicamentorum Europœus*, un grand nombre de volumes comprenant toutes les pharmacopées adoptées dans les diverses contrées de l'Europe; cette collection est même recherchée par les personnes qui s'occupent spécialement de matière médicale. Mais la tache que s'était imposée M. Jourdan était bien autrement étendue, ainsi qu'on peut s'en assurer par le titre de cet ouvrage auquel on peut s'en rapporter, et qui est la meilleure analyse qu'on puisse donner d'un si immense travail. M. Jourdan a exécuté avec autant de conscience que de discernement les recherches multipliées qu'exigaient l'entreprise réellement extraordinaire qu'il a su mettre à fin. Nous l'en félicitons sincèrement et nous engageons tous les médecins à se procurer cet utile répertoire pharmacologique et pharmaceutique, qui est au niveau des connaissances les plus récentes.

135. Action anormale de l'émétique appliqué a l'extérieur. (*Journ. de chim. méd.*; octobre 1828).

Un homme octogénaire, d'une bonne constitution et doué d'une sensibilité morale exquise, était, depuis un mois, affecté d'un rhumatisme musculaire peu intense, qui parcourait successivement les différentes parties du corps. L'amaigrissement était marqué, et la peau jouissait d'une sensibilité assez grande,

sans cependant avoir présenté de sur-excitation en aucun point. Ce malade avait un catarrhe bronchique chronique, avec sécrétion abondante d'un mucus de bonne nature; la langue était blanche; l'estomac exécutait bien ses fonctions, seulement avec un peu de lenteur. Une constipation assez forte existant depuis long-temps, avait nécessité récemment l'administration du sulfate de soude et de l'huile de ricin, qui avaient donné lieu à des évacuations abondantes; mais il en était résulté une météorisation, sans indice d'inflammation de péritoine et des intestins, qui, après avoir été combattue sans succès par des cataplasmes narcotiques et émolliens, avait enfin cédé à l'usage d'une infusion de camomille pour boisson, et de frictions et de lavemens avec l'huile du même nom. Le rhumatisme avait été oublié pendant ce temps, lorsque la partie musculaire de la vessie parut tout à coup en devenir le siége; le malade était tourmenté par des envies d'uriner fréquentes et rapprochées, et un liquide clair était évacué avec une vive douleur. Craignant que cet organe, qui déjà dans le cours de la maladie avait été affecté plusieurs fois, ne fut exposé à une altération organique profonde, et voulant chercher à fixer à l'extérieur l'irritation rhumatismale, on fit frictionner la région hypogastrique avec gros comme une noisette de cérat contenant un huitième d'émétique, dans le but de déterminer une éruption. Cinq heures après la première friction, pour laquelle on avait employé environ dix grains de la pommade, et qui avait été faite dans une étendue circulaire d'environ trois pouces de diamètre, il se manifesta de fréquentes nausées et des vomissemens spasmodiques de matières glaireuses. Sur le champ, un linge qui couvrait le lieu frictionné fut enlevé, et on reconnut qu'il retenait plusieurs grains de la pommade, et que, dans tous ses points, l'hydrosulfate de potasse indiquait la présence de l'émétique. La région hypogastrique fut lavée avec de l'huile d'olives, et les vomissemens furent facilement calmés avec de l'eau froide. Au bout de trois quarts-d'heure, le malade sentit seulement un léger mouvement vers le tube intestinal : il s'endormit, mais, six heures après, il fut pris de coliques tellement vives qu'il se crut empoisonné : cependant des lavemens et un demi-grain d'opium le calmèrent promptement encore. Les douleurs de la vessie furent diminuées, le ventre alla mieux, enfin le malade était, les jours suivans, dans un état beaucoup plus satisfaisant.

Lorsque l'on cherche à reconnaître la quantité d'émétique qui produisit un tel effet, résultat de l'absorption de cette substance, on trouve qu'elle a du être tellement petite qu'il est impossible de l'énoncer. Très-certainement, en tenant compte de ce qui a été enlevé par le linge et de ce qui a du l'être par le lavage avec l'huile, il est évident qu'il n'est pas resté sur la peau un quart de grain d'émétique, ce qui rend tout-à-fait extraordinaire l'effet produit sur le tube digestif, tandis que l'on conçoit facilement qu'il n'y ait pas eu la moindre altération visible à la peau, sans pour cela attribuer ce défaut à un manque d'excitabilité.

136. Emploi de la Belladone en fumigation dans la Phthisie pulmonaire. (*Nouc. Bibl. médic.*; septembre 1828.)

Depuis quelque temps, le professeur Cruveilhier emploie avec succès, comme calmant, dans le traitement de la phthisie pulmonaire, les fumigations de feuilles de *Belladone*, après les avoir fait préalablement infuser dans une forte solution d'opium et sécher incomplétement comme le tabac. Les malades commencent par deux pipes par jour, et vont, en augmentant graduellement, jusqu'à cinq ou six dans le même temps. Voici quels ont été les effets de ce procédé thérapeutique sur huit malades, arrivés les uns à la seconde, les autres à la troisième période de la phthisie. Chez les premiers, la toux est devenue moitié moins fréquente et ne s'est plus opposée au sommeil; la titillation du larynx a disparu; la dyspnée a diminué sensiblement; l'expectoration a été moins abondante; l'activité de la fièvre s'est affaiblie, et le dépérissement a semblé s'arrêter. Chez les seconds les sueurs ont été plus rares et ont cessé de baigner autant la peau; la chaleur mordicante a perdu de son âcreté; l'expectoration n'a plus été accompagnée d'efforts aussi pénibles; les coliques et le dévoiement se sont apaisés; le mouvement fébrile a été modifié; enfin, on dirait que la maladie s'arrête dans sa marche.

Comme il est probable que toute l'efficacité de ce remède est dans la combinaison des principes narcotiques, et non dans le mode d'administration, peut-être conviendrait-il davantage de l'employer sous forme de vapeurs aqueuses. Cette dernière manière serait assurément d'une application plus facile, surtout pour les femmes et les enfans, et elle n'aurait pas l'inconvénient

de porter, avec le principe calmant de la fumigation, une huile empyreumatique qui peut en altérer les effets.

137. Sur la garance et son principe immédiat.

La racine de garance tient un certain rang dans la matière médicale; on l'a plus ou moins prônée dans certaines affections; mais elle est encore loin d'offrir à la thérapeutique un moyen dont les effets soient suffisamment déterminés, et les indications bien établies. Ce qu'il importait avant tout, c'était de savoir si cette racine contient un principe immédiat particulier, en vertu duquel elle pourrait manifester des effets qui lui fussent propres; c'était ensuite de déterminer quelles sont les qualités tant physiques que médicales de ce principe. Ce travail est pour le moins commencé; la chimie, qui repose sur des bases moins fugitives que la médecine, est déjà parvenue à d'assez beaux résultats que nous allons rapporter en résumé. L'alizarine, qui est le principe immédiat de la garance ou le principe colorant, a été obtenue à l'état de pureté; ses propriétés sont analogues à celles des acides; elle forme différentes combinaisons avec les bases salifiables; ce corps est, sous tous les rapports, digne d'attirer l'attention des médecins, surtout parce qu'il est tiré d'une famille de plantes, à laquelle appartiennent le quinquina, l'ipécacuanha, le café, etc.

M. Bucholz, ayant entrepris, en 1811, une analyse de la garance, y avait déjà trouvé une matière colorante particulière, d'un rouge foncé, soluble dans l'éther, l'alcool, les huiles et la potasse, et insoluble dans l'eau. Cette matière n'est que l'alizarine impure. Après lui, John (Œuvres chimiques, IV, p. 94) a extrait de la même racine une substance ponceau, qu'il dit avoir beaucoup d'analogie avec les résines (On sait, surtout depuis les travaux de M. Unverdorben, que les résines doivent être regardées comme des acides insolubles dans l'eau). M. Dœbereiner (Voy. le Journ. de Schweigger, XXVI, p. 268) a également fait des recherches sur la garance, mais principalement dans un but technique. M. Kuhlmann (*Buchner's Repertor.*, XVII, p. 120) a aussi trouvé la matière connue aujourd'hui sous le nom d'alizarine; il ne l'a pas obtenue pure, mais il a le mérite d'avoir employé l'acide sulfurique, qui est indispensable lorsqu'on traite la garance par l'alcool. MM. Colin et Robiquet (Annales de Chimie et de Physique; mars 1826) sont parvenus les

premiers à bien isoler l'alizarine ; après avoir préparé une teinture alcoolique de garance, ces chimistes en ont chassé environ les $\frac{4}{5}$ par la distillation, ont traité le résidu par un peu d'acide sulfurique, et l'ont fait dessécher; après cela, ils ont soumis ce résidu, desséché dans un tube de verre, à l'action d'une chaleur modérée, et ils ont vu s'élever de ce produit une vapeur jaune, qui venait se condenser à la partie moyenne du tube, et donner naissance à une zône de belles aiguilles; celles-ci constituaient la matière colorante de la garance, et les auteurs leur ont imposé le nom d'alizarine (de *àli-zari*, mot employé dans le commerce pour désigner la racine de garance entière).

Les dernières recherches chimiques qui ont été faites sur la garance, sont dues à M. Zenneck, professeur à Hohenheim (Voy. *Annalen der Phys. und Chemie*; 1828, n° 6, p. 261). Ce chimiste a établi que la meilleure manière de préparer l'alizarine consistait à traiter la garance par l'éther sulfurique, et à distiller la teinture éthérée dans une cornue, jusqu'à ce que le résidu ait acquis une consistance syrupeuse. Le résidu doit ensuite être desséché à l'air libre et pulvérisé; après cela, on procède à la sublimation. A cet effet, on étend sur un verre de montre ou sur une lame métallique concave, une couche de poudre peu épaisse, afin que l'alizarine s'en sépare mieux. On chauffe d'abord très-modérément; puis on élève peu à peu la température, qui cependant ne doit jamais être bien forte, les vapeurs jaunâtres, s'élèvent de la poudre, doivent être retenues par un cône creux qui très-ouvert et très-rapproché de la surface sur laquelle la poudre est répandue, parce que les vapeurs d'alizarine ne montent pas bien haut. Pour hâter l'opération, on refroidit le cône en l'humectant avec un linge mouillé. Les petites aiguilles, qui s'attachent à l'intérieur du cône, sont jaunes-rougeâtres, très-brillantes et diaphanes; elles constituent l'alizarine pure.

L'odeur de ce corps, qu'on ne perçoit que quand on le chauffe ou qu'on assiste à la sublimation, n'est rien moins que désagréable; elle a quelque chose d'aromatique et rappelle tantôt celle de l'acide benzoïque, tantôt celle de l'iode. L'alizarine a une saveur distinctement acide et mêlée d'un peu d'amertume. Les aiguilles cristallines sont à 4 faces et réunies par groupes; elles sont douces au toucher, lisses, flexibles; elles s'attachent facilement aux autres corps, et sont spécifiquement plus pesantes que l'eau.

L'alizarine est presque insoluble dans l'eau froide; une livre d'eau bouillante n'en dissout qu'un grain à peu près; cette solution est rougeâtre, tirant un peu sur le violet; par le refroidissement, elle dépose la plus grande partie de l'alizarine sous forme de flocons d'un rose sâle. Ce principe se dissout plus facilement dans l'eau sucrée, surtout quand cette eau est bouillante. A une température de 8° à 10° R., l'alizarine exige 210 p. d'alcool à 32° pour se dissoudre; à la même température, elle exige 160 p. d'éther d'un poids sp. de 0,73. Elle est également soluble dans le carbure de soufre, dans les huiles grasses et volatiles, ainsi que dans le pétrole.

Ses solutions colorent en rouge les couleurs bleues végétales. Elle se combine facilement avec différentes bases tant alcalines que métalliques, pour former des combinaisons tantôt solubles et tantôt insolubles. Les acides forts détruisent ces combinaisons en s'emparant de la base et en précipitant l'alizarine. Lorsqu'on soumet une combinaison semblable à un courant galvanique, l'alizarine se porte vers le pôle positif, absolument comme les autres acides. Toutes ces données ont engagé M. Zenneck à ranger ce principe parmi les acides, et à lui imposer le nom d'*acide garancique*. Il est composé de 18 de carbone, de 20 d'hydrogène et de 62 d'oxigène.

Si maintenant on voulait employer l'alizarine comme médicament, il faudrait, d'après ce qui précède, l'administrer sous forme de teinture alcoolique ou éthérée. La première de ces préparations mérite la préférence, parce que l'éther a trop de tendance à se volatiliser, et qu'alors l'alizarine se précipite. En ajoutant à la teinture alcoolique une ou plusieurs gouttes de dissolution de potasse, on empêche qu'il ne se fasse de précipité; cette teinture peut être faite en prenant 8 grains d'alizarine sur 3 onces d'alcool à 32°. La meilleure manière de l'administrer, c'est d'en verser sur un morceau de sucre ou dans de l'eau sucrée, puisque ce dernier principe est un dissolvant de l'alizarine. KUHN.

138. ACTION REMARQUABLE DE L'ACIDE ARSÉNIQUE SUR DIFFÉRENTES ESPÈCES DE SUCRES; par M. ELSNER. (Schweigger. *Jahrb. und Phys.;* 1827, cah. 7, p. 348.)

Le fait que nous rapportons ici n'a pas encore été observé, et nous avons cru ne pas devoir le passer sous silence, parce qu'il mérite de fixer l'attention des toxicologistes.

Lorsqu'on fait un mélange d'une dissolution d'acide arsénique et de sucre de canne, on remarque que la liqueur prend, au bout de quelques heures, une belle couleur pourpre, semblable à celle du sirop de framboise. Le sucre d'amidon, placé dans les mêmes conditions, donne lieu à une couleur analogue, mais plus claire. Le sucre de lait prend, après quelques heures, une couleur brune-rougeâtre. Le sucre de raisin produit presque la même coloration que le sucre de canne. La mannite donne une teinte rouge de brique. Le sucre de réglisse, celui de l'urine et le principe doux de l'huile ne manifestent pas le moindre changement avec l'acide arsénique, et se distinguent en ceci d'une manière remarquable des cinq autres principes saccharins. D'autres principes végétaux, que la composition chimique rapproche du sucre, tels que l'amidon et la gomme, n'éprouvent pas le moindre changement, lorsqu'ils sont soumis à l'action de l'acide arsénique.

Les arséniates solubles, ainsi que l'acide arsénieux, traités par le sucre, ne donnent lieu à aucun de ces phénomènes de coloration.

Un liquide, ainsi coloré par suite de la réaction de l'acide arsénique sur le sucre, reste insensible à l'action de la potasse et de l'ammoniaque caustiques. Les acides nitrique et hydrochlorique paraissent seulement relever un peu sa couleur. L'acide sulfurique pur en élève fortement la température, et le noircit avec développement d'une odeur de caramel.

Les recherches de M. Elsner tendent à prouver que, dans cette coloration remarquable, il y a combinaison de l'acide arsénique avec le sucre, sans qu'aucun de ces deux corps n'éprouve de véritable changement chimique. Dans cet état, l'acide arsénique ne paraît pas non plus avoir perdu quelque chose de ses propriétés délétères. K.

139. Iconografia ed uso delle piante medicinali. — Iconographie et usages des plantes médicinales, ou Traité de pharmacologie végétale; par Et. delle Chiaje. 2 vol. de texte; in-8° de xliv, 372 et 264 pag., avec atlas in-4° de 119 pl. Naples, 1824.

L'auteur a publié cet ouvrage pour donner à ses compatriotes une flore médicale qui fût au niveau des connaissances de l'époque; il y a par conséquent réuni tout ce qu'on doit s'attendre à trouver dans un livre de cette nature. Après avoir trace

qu'il avait à s'imposer dans un travail de cette nature. Nous ne citerons pour exemple que la potion anti-émétique de Rivière, qu'on peut préparer à de bien moindres frais que ceux imposés par M. P***. Un grand nombre de formules prescrites par cet auteur ne sauraient être bien exécutés que par des pharmaciens exercés. Que signifient enfin, dans un ouvrage de médecine populaire, des prescriptions dans lesquelles entrent des poisons, comme la morphine et l'acide hydro-cyanique? On sent qu'ici l'auteur a dépassé et par conséquent manqué son véritable but. Les défauts de l'ouvrage nous paraissant l'emporter sur le bien, nous ne saurions porter sur lui un jugement favorable. L.

TABLE
DES ARTICLES DE CE CAHIER.

PARIS. — IMPRIMERIE DE FIRMIN DIDOT,
RUE JACOB, N° 24.

BULLETIN
DES SCIENCES MÉDICALES.

ANATOMIE.

142. **Colleccion de Estampas de anatomia. — Collection de planches anatomiques, accompagnées de la description des parties qu'elles représentent, ou Traité élémentaire d'anatomie en estampes; par deux professeurs de Cadix. 1er, 2e, 3e, 4e, 5e, 6e et 7e cahiers.**

Il est rare qu'on publie en Espagne des ouvrages sur l'anatomie; aussi est-ce avec intérêt que nous annonçons la collection de planches anatomiques dont nous venons de donner le titre. Cet ouvrage paraît par livraisons, qui se composent de deux feuilles in-folio ou planches coloriées qui sont accompagnées d'un texte explicatif.

Les trois premiers cahiers contiennent la description de l'appareil de la vision, qui y est figuré avec soin.

Le 4e cahier et une partie du 5e sont consacrés à l'appareil auditif considéré dans sa division anatomique d'oreille externe, moyenne et interne. Les deux planches dont se compose ce cahier représentent différentes coupes de cet appareil. La 1re planche de ce cahier (la 7e de la collection) contient deux figures tracées avec exactitude, et la 2e (la 8e de la collection), en contient dix figures, accompagnées chacune d'une explication.

La description de l'organe de l'ouïe ne se termine que dans le 5e cahier, qui renferme encore la peinture et la description des organes de l'appareil olfactif. La 1re planche (la 9e de la collection) présente treize figures destinées à faire connaître les osselets de l'ouïe dans leur état naturel, puis augmentés de volume et articulés entr'eux. On voit également, sous diverses faces, l'enveloppe osseuse, où se trouve contenu l'appareil auditif, ainsi que diverses autres coupes qui mettent à découvert toutes les parties intérieures, l'origine, la direction, et le point où se termine la corde du tympan. Enfin, on a copié, de Fife, une

figure qui représente toutes les parties de l'oreille depuis le conduit auditif externe jusqu'au conduit auditif interne, et indique bien la position, la figure et les connexions des éminences, cavités, os, membranes, muscles, tendons, nerfs, glandules et autres parties qui entrent dans la composition de cet appareil si compliqué.

La 2e planche du 5e cahier (la 10e de la collection) comprend trois figures, qui font voir, à l'aide de diverses coupes faites dans les fosses nasales, les cornets et les méats, avec les divers orifices des cavités, conduits et cellules qui s'y trouvent.

Le 6e cahier contient la peinture et la description de l'organe du goût et les huit figures tracées, sur les deux planches qui le composent, représentent la langue, les glandes salivaires, le palais, ainsi que toutes les autres parties de cet appareil.

Dans le 7e cahier, on trouve la description des organes du toucher, et dans les huit figures qui composent la première planche et les dix qui forment la seconde, les différentes parties qui entrent dans la composition des tégumens communs, tels que le derme, l'épiderme, le corps muqueux, le réseau vasculaire, les ongles, les poils et le tissu souscutané. Le texte indique l'usage spécial de toutes ces parties, le mécanisme des fonctions importantes qu'elles remplissent. Des considérations générales sur les sens ou organes qui nous mettent en rapport avec les agens physiques qui nous environnent terminent le 7e cahier.

143. RECHERCHES ANATOMIQUES, PHYSIOLOGIQUES ET PATHOLOGIQUES SUR LE SYSTÈME VEINEUX; par M. G. BRESCHET, D. M. P., etc. In-fol. 2e livraison (3e de la publication); prix, 8 fr. Paris, 1828; Villeret et comp.

Cette livraison est réellement magnifique; on n'a rien fait, à notre connaissance du moins, d'aussi bien en lithographie que les six planches qui représentent sous diverses faces le réseau veineux qui enveloppe la moelle épinière. On voit sur les deux 1res planches le plan postérieur des sinus veineux vertébraux, sur les 2 secondes la surface intérieure vue de profil, et enfin les 2 autres planches représentent le plan antérieur des veines rachidiennes. On doit féliciter M. Breschet du soin et de la persévérance avec lesquels il poursuit ses travaux; les libraires méritent aussi leur part d'éloge pour l'exactitude avec laquelle ils font

paraître les livraisons de ce bel ouvrage, et le soin qu'ils apportent aussi dans l'exécution de leurs belles planches. La modicité du prix de chaque livraison rend cette collection à la portée de toutes les fortunes. Nous ne pouvons donc qu'engager vivement tous les médecins à se procurer un si beau travail, qui contient beaucoup de détails nouveaux et dignes d'intérêt.

144. **Sur la texture des Reins**, av. fig.; par le prof. **Huschke**, de Jena. (*Isis;* Tom. XXI, cah. 5 et 6, 1828, p. 560.)

M. Huschke a examiné des reins de Mammifères, d'Oiseaux et de Reptiles. Sur les reins de l'homme, du cheval, etc., il est parvenu à injecter les canaux urinifères par la voie des uretères. Il se servait pour cela de la pompe pneumatique. Après avoir fixé une canule dans l'uretère, on suspendait le rein dans un vase communiquant avec le récipient de la pompe; ce vase est exactement fermé par une plaque de métal, et n'a d'ouverture que pour laisser passage à la canule qu'on y lute hermétiquement; la canule, pourvue d'un robinet, communique avec un entonnoir qui reçoit le liquide à injecter. En faisant agir la pompe avec précaution et en ouvrant le robinet de la canule, la masse à injection pénètre, par l'uretère, dans le bassinet et jusque dans les canaux corticaux de Ferrein, de manière que la surface de l'organe en est teinte en entier, comme chez le cheval, ou en partie, comme chez l'homme et chez d'autres mammifères. Ordinairement les canaux urinifères se remplissent seuls; quelquefois une petite portion de la masse à injection pénètre dans le réseau veineux, mais jamais elle n'arrive dans les granulations de Malpighi. Les tubes de Bellini commencent aux mamelons, se sous-divisent par bifurcation, et suivent une marche tout-à-fait droite en divergeant entr'eux. Leur nombre a été exagéré par Eysenhardt. Arrivés dans la substance corticale, ils forment les pyramides de Ferrein, en s'agglomérant par faisceaux. A la surface de l'organe, ils prennent une marche tortueuse, se rétrécissent peu à peu, en revenant vers la substance médullaire, sans cependant l'atteindre de nouveau. Ils disparaissent enfin sans pénétrer dans les granulations de Malpighi.

Les mammelons sont différemment conformés dans plusieurs mammifères; chez l'homme et chez beaucoup d'autres, ils forment des saillies coniques dans le bassinet ou les calices; chez

le cheval, les canaux de Bellini commencent, non sur des saillies, mais dans des enfoncemens. Cette partie de la substance médullaire est abondamment pourvue de vaisseaux sanguins.

La distribution des artères est suffisamment connue; les granulations de Malpighi ne sont que des agglomérations artérielles, dont cependant M. Huschke n'a pu parvenir à débrouiller la structure. Ces granulations fournissent un réseau vasculaire très-fin qu'Eysenhardt avait déjà bien vu, et qui entoure les canaux corticaux.

Dans la substance médullaire, ces vaisseaux prennent la même direction que les tubes de Bellini; aussi les a-t-on souvent confondus avec ces tubes; et les anatomistes qui n'ont fait des injections que par les vaisseaux sanguins, ont cru que les tubes de Bellini avaient leur origine dans les granulations de Malpighi. Ces granulations sont plus abondantes en proportion dans les reins des nouveau-nés; et les canaux urinifères corticaux sont presque aussi larges que dans l'âge plus avancé.

Dans la classe des Oiseaux, M. Huschke a examiné les reins chez le Pigeon, l'Oie et le Canard; les injections lui ont le mieux réussi sur ce dernier. Les canaux urinifères n'y sont pas droits comme dans les Mammifères, et ne reviennent point sur leurs pas lorsqu'ils sont arrivés à la surface du rein, mais ils sont pinnatifides, (c. à d. qu'ils fournissent des rameaux sur deux côtés opposés). Leur marche est un peu ondulée, et leur direction convergente de la circonférence d'un lobule vers le centre de sa superficie; il ne paraît pas que leurs extrémités s'anastomosent entr'elles. Les granulations de Malpighi, qui existent bien, ne sont en communication qu'avec les vaisseaux artériels et sans connexion avec les canaux urinifères.

Dans les Reptiles, on fit des injections sur la Grenouille brune (*Rana fusca*), le *Coluber flavo-viridis* et la Vipère. La structure des reins des Serpens est, à quelques modifications près, la même que celle des Oiseaux.

Dans les Grenouilles, les granulations de Malpighi ne sont en communication, comme dans les animaux supérieurs, qu'avec les vaisseaux sanguins artériels. L'injection faite par l'uretère passe avec la plus grande facilité dans le système veineux de Jacobson. Les canaux urinifères sont de 2 espèces: ceux de la surface inférieure du rein sont tortillés entr'eux, et ressemblent

jusqu'à un certain point aux canaux des Mammifères; ceux de la face supérieure du rein, au contraire, sortent de l'uretère sur une seule rangée, et se prolongent, en serpentant légèrement, vers le bord interne de l'organe; dans ce trajet ils ne communiquent pas entr'eux, seulement quelques-uns se bifurquent, pour se renfler en une petite vésicule qui les termine. Ces vésicules sont bien à distinguer des granulations de Malpighi; elles forment une espèce de chapelet le long du bord interne du rein.

Des figures grossies, mais d'une manière arbitraire, représentent ces dispositions. S. G. L.

145. UEBER DAS STRAHLENBLÆTTCHEN IM MENSCHLICHEN AUGE.— Sur la *Zonula Zinnii* dans l'œil humain; par le prof. M. J. WEBER, de Bonn. Br. in-8° de 16 pag., avec une planche lithogr. Bonn, 1827; Habicht.

Les anatomistes les plus distingués ont exprimé des opinions différentes sur la nature de la *Zonula Zinnii.* Ainsi, Lieutaud, Cassebohm, Ferrein, etc., l'ont considérée comme une continuation de la rétine, Winslow, Zinn, MM. Meckel, Hempel, Bock, et la plupart des anatomistes modernes, comme une dépendance de la membrane hyaloïde; M. Rudolphi y reconnut une membrane particulière; son opinion fut adoptée et appuyée de nouvelles raisons par M. Dœllinger (*Nova Acta Acad. Nat. Cur.*, T. IX.); M. Weber en a fait aussi la sienne, et il vient la confirmer par de nouvelles considérations. Il a trouvé que l'acide nitrique étendu d'eau, qui donne à la rétine une teinte jaunâtre et une plus grande épaisseur, ne produit point cet effet sur la *Zonula,* qui, par conséquent, n'est pas une continuation de la rétine; un second fait qui conduit à la même conclusion, c'est que la rétine arrivée sur le bord externe et crénelé de la *Zonula* peut s'en séparer sans déchirure; et au lieu de se confondre avec le tissu de la *Zonula*, son bord se replie en dedans et en arrière vers la membrane hyaloïde. M. Weber a vu ce repli sur les yeux d'un enfant âgé de 2 mois ½ à 3 mois, et il pense que, dans l'âge plus avancé, cette terminaison de la rétine s'efface par suite de l'adhérence mutuelle des deux lamelles du repli. Il a aussi pu la voir en partie sur des yeux de veau.

Enfin, dans les yeux du même enfant, la *Zonula Zinnii* offrait un état anomal, tandis que la rétine, le corps vitré, la mem-

brane hyaloïde, le corps ciliaire et le cristallin étaient dans un état tout-à-fait normal. La *Zonula* se montrait sous forme d'un bel anneau d'un blanc grisâtre, opaque; son bord externe et crénelé s'engrenait en quelque sorte dans des crénelures correspondantes de la rétine, qui formait en ce point le repli déjà mentionné, de la largeur d'une demi-ligne.

Examinée sous le microscope avec un grossissement de 220, la *Zonula* paraît formée d'une substance médullaire presque homogène, avec des rudimens de globules; l'arrangement de ces parties élémentaires offre une apparence rayonnée, quoiqu'il n'y ait point de fibres distinctes. La rétine se distingue de la *Zonula* par son épaisseur plus grande et par l'absence de toute structure rayonnée.

La planche représente la structure microscopique et les rapports anatomiques de la *Zonula*, mais non le repli de la rétine, qu'il eût été à propos de figurer également.

146. **Sur la terminaison antérieure de la Rétine; par le Dr Schneider, de Munich.** (Communication faite à l'assemblée des naturalistes et des médecins allemands, à Munich, en 1827. (*Isis*; 1828, Tom. XXI, 5e et 6e cah., p. 518.)

D'après les recherches de M. Schneider, la rétine ne se termine pas par un bord renflé, auprès du bord extérieur du corps ciliaire, comme le pensent encore la plupart des anatomistes; mais, arrivée sur ce point, elle se continue sans interruption vers l'axe de l'œil, et se termine près du grand contour du cristallin par un bord libre, et sans attache sur le bord de la capsule cristalline.

Cette continuation de la rétine est située derrière le corps ciliaire et au-devant de la *Zonula Zinnii*. Elle ne forme plus qu'une lamelle médullaire mince et délicate, recouverte d'un pigmentum noir. Ce pigmentum devient de plus en plus rare à mesure qu'on approche du cristallin, et disparaît enfin tout-à-fait sur le bord libre de la rétine.

A la distance de $\frac{1}{3}$ de ligne du plus grand contour du cristallin, la rétine s'épaissit de nouveau et prend une teinte très-blanche; elle se montre déjà à l'œil nu sous la forme d'une couronne de flocons, large de plus de $\frac{2}{3}$ de ligne et montrant, à des distances égales, des élévations et des dépressions, au nombre de

70 à 75 environ. Le bord interne de cette couronne de flocons paraît découpé, et s'applique exactement contre le bord de la capsule cristalline. Sous le microscope, les petits flocons ont l'aspect de corps coniques parsemés de petites saillies qui ressemblent assez par leur forme aux papilles nerveuses de la langue. La structure de ces différentes parties de la rétine est partout identique. S. G. L.

147. Description des rudimens d'un foetus trouvés dans le testicule d'un enfant de six mois; par M. Jean Wendt, D.-M., etc.

Dans le village de Tscheplau, près de Glogau, la femme d'un ouvrier en fer accoucha, en décembre 1817, d'un garçon bien portant et bien constitué. Cet enfant, ayant été pris d'une difficulté d'uriner, fut confié, le 13 mai suivant (1818), aux soins du chirurgien Lambe, qui l'examina avec soin, découvrit une tumeur dure du testicule droit et un phimosis congénial qu'il guérit par l'opération de la circoncision. Le 19 juin, le testicule malade était devenu si volumineux, que le scrotum descendait presque jusqu'aux genoux; la tumeur qu'il formait était froide, inégale, dure et très-sensible à l'action du toucher. Le 9 juillet, le testicule fut emporté, et son cordon lié près de l'anneau inguinal. La ligature se détacha le 12, c'est-à-dire le quatrième jour après l'opération, et l'enfant, qui n'offrit aucun symptôme grave, entra aussitôt en convalescence, et fut tout-à-fait guéri les premiers jours d'août suivant.

Le testicule extirpé avait 4 pouces 3 lignes (mesure du Rhin) de longueur, 2 pouces 4 lignes de largeur, et pesait 7 onces; son parenchyme était rempli d'une liqueur grasse, ichoreuse et jaune. L'épididyme manquait entièrement. La tunique vaginale ayant été incisée, on reconnut d'abord un corps dur insolite; et l'on vit, en le débarrassant avec soin de ce qui l'enveloppait, que c'était un fémur long de 18 lignes et privé de périoste. Plusieurs autres os, attachés entr'eux et entremêlés parmi du tissu cellulaire et des fibres musculaires, furent aussi trouvés avec lui; ils paraissaient être ceux du bassin d'un fœtus d'environ 4 mois; ils firent reconnaître le premier pour le fémur droit, et ils se continuaient, de l'autre côté, avec une extrémité inférieure informe et composée de peau, de muscles et d'os.

Le côté antérieur du bassin se distingue aisément, quoiqu'il manque de pubis et n'offre que le coccyx dirigé en avant. A droite et à gauche on reconnaît les os des îles, avec leur ligne semi-circulaire, et, au-dessous, le rebord de la cavité cotyloïde, laquelle est triangulaire et sans ligament rond. La saillie supérieure du sacrum et la surface de cet os destinée à s'articuler avec la dernière vertèbre lombaire, sont aussi reconnaissables. Au milieu du bassin est une masse, comme ligamenteuse, myrtiforme, épaisse, longue d'un pouce, large de quatre lignes, qui paraît être formée des rudimens informes des vertèbres lombaires. La tête du fémur droit, ou l'extrémité qui en tient lieu, est dépouillée de périoste et plus aplatie que sphérique; le col de cet os n'existe pas, mais des concrétions ou saillies sont tellement disposées au-dessous de la surface articulaire, qu'on les prendrait pour le grand et le petit trochanter; l'extrémité inférieure, terminée par les condyles interne et externe, offre encore des traces des deux tubérosités correspondantes.

Le côté gauche du bassin manque tout-à-fait de pubis et d'ischium; on n'y observe que l'os des îles, dont la crête, ou le bord supérieur, est très-bien conformée. La surface interne de cet os est concave, la surface externe convexe, et au-dessous de la ligne semi-circulaire naît le fémur, qui, de ce côté, n'a que neuf lignes de longueur. L'extrémité inférieure de ce fémur se courbe en arrière, où elle fait une saillie considérable. Viennent ensuite le tibia et le péroné, que sépare un ligament inter-osseux épais. Le pied, ou ce qui le représente, paraît cartilagineux; ses doigts sont réunis, confondus entr'eux, légèrement recourbés et sans vestiges d'ongles. Tout le membre, ainsi que le bassin, est extrêmement difforme; il est courbé vers le fémur du côté opposé. Enfin, la face postérieure du bassin est inclinée (l'auteur ne dit point vers quel côté), et l'on aperçoit à la partie supérieure du sacrum quelques saillies formées par des glandes sébacées et des duplicatures de la peau.

Cette histoire m'a été communiquée par M. Dietrich, médecin-conseiller du roi, accoucheur célèbre de Glogau. M. le docteur Abraham Capadose a rassemblé, dans sa Dissertation inaugurale (1), le petit nombre de faits analogues qui avaient été recueillis; on distingue surtout, comme ayant plus de rapports avec

(1) *De fœtu intra fœtum. Lugd. Batav.*, 1818.

celui-ci, ceux dont MM. Meckel, de Halle (1), Dupuytren, de Paris (2), et Highmore, chirurgien anglais (3), ont donné la description.

Nota. En me remettant, en 1822, l'observation que l'on vient de lire, M. le professeur Wendt lui-même a dit que l'enfant auquel on a pratiqué la castration était vivant dans les derniers jours de l'année 1821. Ce fait a déjà été publié en France, mais sans les détails rapportés ici. L. R. V.

148. Monstruosités chez des Oiseaux, décrites par Ch. P. Thunberg; avec fig. (*Nova Acta reg. Societ. Scient. Upsal.*; Vol. IX, 1827; pag. 196).

Ces monstruosités sont, 1° un coq adulte ayant 4 pattes, dont les deux antérieurs servent à la marche, et les deux autres plus courtes sont inutiles. Ces deux pattes sont implantées entre les deux premières et le croupion; la gauche est plus longue, et offre un fémur, un tibia et un éperon; la droite n'a point de fémur apparent, mais un tibia et 3 doigts différens et onguiculés; ce coq a long-temps vécu au jardin académique d'Upsal; en l'examinant après la mort on reconnut en lui une monstruosité hétéradelphe; 2° un jeune poulet à 4 pattes, comme le coq précédent; 3° un oison également à 4 pattes, mort immédiatement après la naissance; 4° trois jeunes poulets offrant deux becs sur une seule tête, etc.; 5° un jeune poulet ayant deux têtes et deux cols distincts. Ces monstruosités ne sont que simplement énumérées, les figures devant suppléer à la description.

149. Calculs trouvés dans les veines spermatiques internes; par M. le professeur d'anatomie, Bouïalsky (*Voïenno-Méditsinski Journal.* — Journal de médecine militaire; Tom. IX, n° I, pages 95-101; St-Pétersbourg, 1827).

Le cadavre dont on fit l'ouverture était celui d'un homme de 75 ans, d'une constitution ni faible ni robuste et qui ne s'était livré à aucun excès. Il était mort à la suite d'une hydropisie générale.

(2) *Archiv für die Physiologie. Vol. 2, cah. 4, p. 858.*

(3) *Bullet. de l'École de Méd. de Paris.*

(4) *Case of a fœtus found in the abdomen of a young man at Sherbone in Dorsetshire.* London, 1815.

Lorsqu'on examina les organes de la poitrine on trouva les deux poumons entièrement adhérens à la plèvre costale ; mais on n'y remarqua aucune altération. Il y avait six onces d'eau dans le péricarde ; le cœur était libre et nullement adhérent à cette membrane ; mais sa substance en était beaucoup plus molle que de coutume, il était décoloré, pâle et privé de sang. Les cavités de cet organe, ainsi que l'aorte, l'artère pulmonaire et leurs principaux rameaux qui se trouvent si souvent ossifiés chez les vieillards, ne présentaient aucune trace de cette espèce d'altération. Les veines caves ne contenaient que fort peu de sang.

Dans l'abdomen, tous les viscères abdominaux furent trouvés tellement adhérens entr'eux, que l'on ne distinguait plus ni le foie, ni l'estomac, ni la partie transverse du colon qui se découvrent ordinairement à l'ouverture de cette région. Les intestins grêles seulement n'étaient point adhérens entr'eux ; en beaucoup d'endroits il existait de la sérosité entre leurs circonvolutions. Du côté gauche, entre la partie descendante du colon et la surface intérieure des parois de l'abdomen, se trouvait le siége d'un épanchement séreux mêlé avec des matières purulentes. Le foie était petit, plus mou que de coutume, et si fortement adhérent à toutes les parties voisines, qu'il fut impossible de le séparer des fausses membranes dont il était revêtu. La vésicule du fiel, entièrement obstruée par de grosses et fortes excroissances, avait des parois fort épaisses ; elle était extrêmement rétrécie et entièrement vide. La rate était adhérente avec tout ce qui l'entoure, du reste, elle avait l'aspect ordinaire ; l'estomac, aussi bien que les intestins grêles et les gros intestins ; étaient complétement dépourvus de sang. Les reins étaient mous et décolorés ; la vessie se trouvait dans un état sain.

Au côté gauche du cordon spermatique, on sentit de petits corps solides et sphériques parfaitement semblables à de la dragée de plomb. Une incision ayant été faite vis-à-vis de cet endroit, il en sortit un petit calcul, non loin duquel il en existait un autre de même nature et de même volume. Lorsqu'on eut disséqué le cordon spermatique, on s'appliqua à reconnaître dans quelle partie du cordon se trouvaient les calculs, et on découvrit qu'ils avaient leur siége dans les veines spermatiques internes. Après avoir examiné avec soin cette partie, et avoir incisé vis-à-vis l'un des calculs, on s'assura, à n'en pas douter,

que le calcul se trouvait dans la veine même, et qu'il était entièrement libre; quant à la veine, elle était entièrement adhérente et bouchée en haut et en bas par le calcul, et la cavité de la partie non adhérente de la veine où était situé ce calcul était si distendue, qu'elle aurait bien pu contenir encore quatre ou cinq calculs semblables à ceux qui s'y trouvaient.

Le lendemain, après un examen plus détaillé, M. Bouïalsky reconnut qu'il existait un pareil calcul entre la tunique albuginée et la tunique vaginale du testicule, c'est-à-dire dans cette cavité, où la sérosité séjourna pendant l'état de maladie. Il est nécessaire d'observer que les veines du cordon spermatique gauche étaient fortement adhérentes aux parties adjacentes, ce qui le rendait plus gros et plus solide que d'ordinaire, tandis que la partie gauche avait conservé son volume et sa mollesse accoutumés.

En procédant à l'examen des calculs eux-mêmes, on reconnut que quatre d'entr'eux étaient de forme sphérique, le cinquième alongé, arrondi aux extrémités, et parfaitement proportionné à la cavité de la veine, et le sixième enfin qui avait été trouvé entre les tuniques du testicule, était inégal et anguleux. La couleur de tous ces calculs était blanc-jaune et semblable à de l'os. La substance en était fort dure, présentait plutôt les propriétés de la pierre que celles de l'os, et se brisait sous les dents comme beaucoup de petites pierres. M. Bouïalsky en fendit une avec un couteau bien tranchant, et la trouva composée de couches concentriques et approchant beaucoup plus de la pierre que de l'os. La couleur intérieure en était blanche comme la chaux; on pouvait facilement, avec la pointe du couteau, séparer ces couches l'une de l'autre. Le calcul dont on vient de parler était extérieurement entouré d'une enveloppe très-fine. Celui qui avait été trouvé parmi les tuniques du testicule fut ensuite coupé de la même manière; mais il était infiniment plus dur que le premier et n'était point composé de couches intérieures. Il avait en certains endroits la solidité d'une masse osseuse, dans d'autres il était plus mou et semblable à de la chaux. Une pellicule fine l'enveloppait aussi extérieurement; tous les autres calculs étaient porteurs de la même enveloppe. Cinq d'entr'eux avaient existé dans les veines, entièrement libres c'est-à-dire dans un état de non adhérence avec leur surface

intérieure. Le sixième était adhérent à la veine par son enveloppe. L'auteur donne à ces calculs le nom de concrétions *osteolithicæ*, et s'étonne, d'après l'âge du sujet, que l'on n'ait trouvé aucune trace d'ossification dans les autres vaisseaux sanguins. A. J.

150. MÉMOIRE SUR L'IDENTITÉ DU SYSTÈME MUSCULAIRE DANS L'ÉCONOMIE ANIMALE; par Franç. SOARÈS FRANCO (*Memorias da Acad. real das sciencias de Lisboa*; Tom. V, 1re partie, pag. 1-60).

L'auteur cherche à prouver, contre l'opinion de Bichat, qu'il n'y a point de différence essentielle entre les muscles de la vie organique et ceux de la vie animale.

PHYSIOLOGIE.

151. RECHERCHES SUR LA FORCE DU COEUR AORTIQUE. Thèse soutenue à la Faculté de médecine de Paris le 8 août 1828; par J. L. M. POISEUILLE, D.-M. In-8°. Paris, 1828; Didot aîné.

152. EXPÉRIENCES SUR LE SANG; par J. DAVY (*Edinburgh medical and surgical journal*; avril, 1828).

1° *Pesanteur spécifique de la fibrine.* — Le Dr Scudamore, dans son *Essai sur le sang*, a émis l'opinion que « la fibrine est plus légère que les globules rouges, et même que le sérum; » et en effet, la circonstance de la couenne inflammatoire qui flotte toujours à la surface du sang, semblerait ne devoir laisser aucun doute à cet egard. Mais M. J. Davy pense tout au contraire « que la fibrine est réellement plus pesante que le sérum; et il fonde cette opinion sur une expérience bien simple, qui consiste à séparer le sérum, et à y placer une petite portion de la couenne inflammatoire. On voit alors qu'elle ne surnage pas et qu'elle va toujours au fond, à moins qu'elle ne contienne quelques bulles d'air. Il explique d'ailleurs facilement cette anomalie apparente en faisant remarquer que la pesanteur spécifique du mélange de globules rouges de sérum et de fibrine qui se forme au fond du vase pendant la coagulation du sang, et qui est déterminé par la précipitation des particules rouges, est beaucoup plus grande que celle du mélange de fibrine et de sé-

rum qui reste ainsi à la surface et forme la couenne inflammatoire. Des expériences nombreuses semblent ne laisser aucun doute sur l'exactitude de cette opinion.

2° *Pesanteur spécifique du sang dans ses différens états.* — M. J. Davy conclut de nombreuses expériences qu'il n'y a pas de rapport nécessaire entre la gravité spécifique du sang et la présence ou l'absence de la couenne inflammatoire, opinion contraire à celle de M. Scudamore. Il établit comme règle générale que le sang des personnes attaquées de maladies aigues, diffère très-peu de celui de personnes saines, et qu'il a toujours une grande pesanteur spécifique, qu'il présente ou non la couenne inflammatoire ; tandis qu'au contraire, dans les maladies chroniques, accompagnées de faiblesse et de vomissemens, le sang est beaucoup plus aqueux et d'une moindre pesanteur spécifique, quoique souvent il puisse fournir une couenne inflammatoire.

3° *Proportion de la fibrine dans le sang couenneux.* — Il résulte des expériences de M. J. Davy qu'il n'y a pas de rapport constant entre l'existence de la couenne inflammatoire et la proportion de fibrine que contient le sang. Il n'y a pas de doute cependant que, toutes choses égales d'ailleurs, la couenne inflammatoire sera plus épaisse lorsque la proportion de la fibrine sera la plus grande; et, dans la plupart des phlegmasies, la proportion de cette dernière paraît augmenter à mesure que celle des globules diminue.

4° *Se développe-t-il de la chaleur pendant la coagulation du sang?* — M. Scudamore, dans son ouvrage déjà cité, conclut de quelques expériences qu'il y a un dégagement très-remarquable de chaleur au moment même où la fibrine se solidifie dans l'acte de la coagulation; et qu'un faible développement de chaleur continue à s'opérer pendant tout le temps qu'elle dure. M. J. Davy combat cette assertion. Il se fonde principalement sur ce fait qu'en coagulant le sérum du sang par l'acide nitrique étendu d'eau, il n'y a pas de dégagement de calorique sensible, et sur quelques expériences de Hunter. Tout cela ne paraît pas suffisant pour détruire l'opinion de Scudamore, qui me semble basée sur le résultat d'expériences directes. Il serait très-important de décider cette question.

5° *Y a-t-il de l'acide carbonique libre dans le sang?* — Sir

Everard Home, M. Scudamore, Brandes, etc., ont avancé que le sang artériel et veineux contient une quantité assez considérable de gaz acide carbonique libre de toute combinaison, dont une portion se dégage spontanément pendant la coagulation du sang, et qu'on peut se procurer en totalité au moyen de la machine pneumatique. Dans une note publiée dans les Transactions philosophiques pour 1823, M. J. Davy a avancé que le sang ne fournit jamais d'acide carbonique dans les circonstances spécifiées et qu'il n'en contient pas. Il revient aujourd'hui sur ce sujet et appuie son opinion sur les raisons suivantes : 1° l'alcali contenu dans le sang n'est pas saturé d'acide carbonique; 2° le sérum est susceptible d'absorber l'acide carbonique et avec plus de force que l'eau; 3° pendant la coagulation spontanée du sang et pendant la coagulation par la chaleur du sérum, on n'a jamais observé de dégagement de gaz acide carbonique quand l'expérience est faite avec soin et dans des vases clos; 4° enfin il n'a pu obtenir d'acide carbonique de sang placé dans le vide de la machine pneumatique aussitôt après la sortie des vaisseaux. Enfin, il a ajouté de l'acide carbonique à du sang récemment tiré, $\frac{1}{4}$ de pouce cube par once de liquide; non-seulement tout ce gaz a été rapidement absorbé, mais le sang donnait encore des signes de la présence d'un alcali libre, et l'élévation de la chaleur jusqu'à 93° c. n'a pu en chasser la moindre portion de ce gaz.

153. Changemens que subit le sang dans la fièvre coutinue. (*Edinb. medic. and surg. jour.*; juillet, 1828).

Dans une des leçons qu'il fait à l'infirmerie de Sunderland, leçon qu'il a publiée récemment, le Dr Reid Clanny a annoncé qu'il avait constaté par plusieurs expériences que la partie aqueuse du sang augmente en proportion pendant la durée de la fièvre coutinue, tandis qu'au contraire la proportion des parties solides diminue, et que, après la crise, un changement contraire s'opère jusqu'à ce que le sang soit revenu à son état normal. Il divise la durée d'un typhus simple en trois périodes de six jours chacune, et il dit avoir trouvé, comme terme moyen de plusieurs expériences, à la fin de chaque période, les proportions suivantes des différens principes du sang sur 1000 parties de ce liquide.

	En santé.	1re période.	2e période.	3e période.
Eau...........	678	729	772	732
Mat. colorante...	160	136	122	130
Albumine......	121	98	75	101
Fibrine........	28	27	22	26
Sels...........	13	12	9	11

D'après ce tableau il paraît que la quantité de tous les principes organiques et des sels du sang diminue réellement pendant que la maladie fait des progrès, et augmente au contraire à mesure qu'elle diminue. Le Dr Reid assure que les mêmes changemens n'ont pas lieu dans les autres maladies fébriles.

Un autre changement important qu'il dit avoir observé dans la composition du sang, est une diminution de l'acide carbonique contenu dans ce liquide. Le sang dans l'état de santé, d'après ses propres expériences, contient un seizième de ce gaz. Dans la dernière période des cas très-graves de typhus, il n'en contient pas du tout, et dans les périodes intermédiaires il a observé que la proportion de ce gaz diminue graduellement, mais il n'indique pas dans quelle proportion.

De ces faits l'auteur conclut que « le typhus ou fièvre contagieuse n'est, dans son essence, autre chose qu'une suspension de la sanguification. »

L'auteur, ne donnant aucun détail sur ses expériences et les résultats de celles qu'il a faites sur l'acide carbonique contenu dans le sang, étant en opposition directe avec ceux des dernières recherches de M. J. Davy sur ce point important, nous pensons qu'on ne saurait admettre comme prouvés les faits avancés par M. R. Clanny, et qu'il est indispensable de reprendre ce travail pour arriver à des résultats positifs. Quant à la conclusion qu'il tire de ces faits sur la nature essentielle du typhus, en les admettant comme exacts, M. Clanny n'a-t-il pas pris l'effet pour la cause, comme il n'arrive que trop souvent.

154. Expériences sur les canaux semi-circulaires de l'oreille chez les Mammifères, Mémoire lu à l'Académie des sciences, le 30 octobre 1828; par M. Flourens.

Nous avons déjà parlé des expériences de M. Flourens sur les

canaux semi-circulaires de l'oreille chez les oiseaux; nous avons aussi fait connaître le rapport favorable qui en a été fait à l'Académie par M. Cuvier. (Voyez le *Bulletin*, cahier de sept. 1828; Tom. XV, art. 10.)

Il importait de savoir jusqu'à quel point les phénomènes que la section de ces canaux avait produits chez les oiseaux, se répétaient dans les autres classes, et surtout dans celle des mammifères. Chez ces derniers, les canaux semi-circulaires étant enveloppés par la substance dure et compacte du rocher, il faut, pour parvenir jusqu'à eux, commencer par enlever cette substance; or, cette opération ne peut se faire sans de grandes difficultés sur l'animal vivant. Ces difficultés seraient même peut-être insurmontables, s'il n'y avait quelques familles de mammifères, comme celle des Rongeurs par exemple, où le rocher se trouve moins épais et moins dense qu'il ne l'est généralement, et si l'on ne pouvait en outre, même chez les animaux de ces familles, remonter à un âge où l'ossification du rocher ne fût pas encore complète. Sous ces deux rapports, de jeunes lapins ont paru à M. Flourens les animaux les plus propres à ces nouvelles expériences. D'abord, chez les lapins, comme chez tous les Rongeurs, le rocher n'est ni trop épais, ni trop dense, et en second lieu, chez les lapins comme chez tous les Rongeurs encore, la locomotion et les autres mouvemens sont déjà très-développés dès le premier âge, conséquemment avant que le rocher ait acquis toute sa dureté et toute sa consistance.

Chez les animaux carnassiers au contraire, chez le chien et le chat, par exemple, où les mouvemens sont très-développés dans les premiers temps de la vie, et où l'ossification du rocher est de bonne heure trop avancée, il n'y a jamais de moment où les deux conditions de l'expérience se trouvent réunies.

L'âge auquel les lapins présentent les deux conditions réunies avec le plus d'avantage est celui d'un mois et demi à deux mois environ.

M. Flourens ayant successivement coupé les canaux semi-circulaires horizontaux et verticaux postérieurs, sur des lapins de cet âge, a vu se reproduire à une moindre violence près, les phénomènes singuliers qu'il avait déjà observés chez les pigeons à la suite de la section de ces deux canaux.

Quant au canal vertical antérieur, situé plus profondément

que les deux autres, il a fallu recourir a des lapins encore plus jeunes que les précédens, et de l'âge de 12 à 15 jours environ, pour pouvoir l'atteindre avec toute la précision convenable; mais à cette difficulté près, l'expérience a eu le même succès que pour les autres canaux.

« Ainsi, dit M. Flourens, 1° chez les mammifères et chez les oiseaux, la section des canaux horizontaux est suivie d'un mouvement horizontal, et la section des canaux verticaux, d'un mouvement vertical de la tête; de plus, la section du canal horizontal est suivie d'un mouvement de tournoiement de l'animal sur lui-même; celle du canal vertical postérieur, d'un mouvement de culbute en arrière, et celle du canal vertical antérieur, d'un mouvement de culbute en avant. 2° Tous ces mouvemens, soit de branlement de la tête, soit de tournoiement, soit de culbute, ont moins de violence chez les mammifères que chez les oiseaux; ainsi, le branlement de la tête est moins impétueux, l'animal tourne sur lui-même avec moins de rapidité; il éprouve comme un commencement de culbute, mais la culbute n'est pas complète, à plus forte raison n'y a-t-il pas plusieurs culbutes à la suite les unes des autres, comme chez les oiseaux. 3° Chez les mammifères, comme chez les oiseaux, le mouvement de la tête cesse dans le repos; il renaît dans le mouvement, et il s'accroît toujours d'autant plus que les mouvemens sont plus rapides. 4° Les mouvemens qu'entraîne la section des canaux semi-circulaires sont toujours les mêmes canaux, toujours différens pour les différens canaux, chez les mammifères comme chez les oiseaux, et c'est une chose digne de remarque, sans doute, qu'il y ait précisément autant de directions différentes de ces mouvemens, qu'il y a de directions principales ou cardinales de tout mouvement d'avant en arrière et d'arrière en avant, de haut en bas et de bas en haut, de droite à gauche et de gauche à droite. 5° Le mouvement de la tête, suite de la section des deux canaux verticaux et horizontaux, persiste toujours chez les mammifères comme chez les oiseaux, et chez les uns comme chez les autres; bien qu'il persiste, il n'empêche pas l'animal de vivre et de conserver tous ses sens et toute son intelligence.

Il ne reste plus qu'à suivre les mêmes phénomènes dans les deux classes des reptiles et des poissons; les expériences relati-

ves à ces deux classes seront l'objet d'un autre Mémoire. M. Flourens annonce qu'il le soumettra incessamment au jugément de l'Académie. (*Le Globe*, 25 oct. 1828, p. 782.)

155. Mélange d'air atmosphérique et de gaz acide carbonique, que l'on peut respirer, mais qui ne peut soutenir la combustion; par M. Ferego. (*Giorn. di Fisica, Chim.* etc.; 1827, p. 433.)

On croit généralement que l'homme ne peut respirer de l'air qui contiendrait plus de 6 centièmes d'acide carbonique. L'auteur cite un puits de la commune de Triuggio, dans le Milanais, au fond duquel des lumières s'éteignaient, et où, cependant, un ouvrier travaillait trois heures consécutives, pour être remplacé par un autre ouvrier qui travaillait le même temps, et ainsi de suite. L'air de ce puits, recueilli dans une bouteille, éteignait les corps enflammés que l'on y plongeait; l'analyse fait connaître qu'il renfermait le sixième de son volume de gaz carbonique, environ 17 pour cent.

156. Observation d'une jeune fille, qui, depuis sa naissance jusqu'a sa 17e année, ne donna aucun signe de sensation ni de mouvement; par D. Gilbert, président de la Société royale de Londres. (*Edinb. med. and surg. Journ.*; avril 1828.)

La jeune fille qui fait le sujet de cette observation était née un peu avant terme et dans un grand état de faiblesse. Elle ne manifesta en aucune manière l'instinct qui porte les autres enfans vers leur nourriture naturelle, et ce fut avec beaucoup de peine qu'on parvint à lui faire prendre le sein. Un des yeux était beaucoup plus petit que l'autre qui paraissait de grandeur naturelle. Quelques semaines après sa naissance, elle fut prise de mouvemens convulsifs dont la violence et la fréquence augmentèrent au point qu'elle eut jusqu'à une centaine d'accès dans 24 heures.

Elle continuait cependant à grandir comme les autres enfans; mais le défaut de mouvemens et de sensations, devenait de plus en plus évident. L'ouie et la vision étaient nulles; et on remarqua une cataracte dans l'œil qui était de grandeur naturelle. Les premières dents se développèrent comme à l'ordinaire; mais elles tombèrent promptement et ne furent point

remplacées par d'autres. Le sens du goût paraissait assez parfait; car lorsqu'on lui donnait des fruits, des confitures ou quelqu'autres friandises sa figure donnait quelques signes de satisfaction. Quant aux mouvemens volontaires, elle n'en offrait jamais même l'apparence, et elle parvint à sa 17e année sans avoir jamais levé la tête, ni porté la main à sa bouche, ni posé le pied à terre. Elle était tout-à-fait muette : seulement elle faisait entendre un cri très-faible qu'on regardait comme l'annonce du besoin d'alimens. Quelque temps avant la mort, la faiblesse parut augmenter, et le jour même où elle complétait sa 17e année, elle expira si tranquillement qu'on la croyait endormie.

On assure qu'il s'était manifesté quelque apparence de menstruation et quelques autres signes de puberté.

M. J. Coles fit l'ouverture du cadavre qui était très-émacié, et il trouva : 1° une grande distension des vaisseaux du cerveau et de ses enveloppes. Le sinus longitudinal surtout était gorgé de sang coagulé qui le distendait fortement. 2° Une petite quantité de sérosité dans les ventricules latéraux, qui, de même que les couches des nerfs optiques, étaient dans un état parfaitement naturel. 3° Une absence complète de la dure-mère qui tapisse la bosse dn crâne et la face inférieure du cerveau, et qui accompagne les nerfs à leur sortie du crâne. Ces nerfs, d'ailleurs, suivis jusqu'à leur origine, et toutes les parties qui se voient à la base du cerveau, étaient dans une intégrité parfaite. Une membrane mince, demi-transparente, très-lâche et disposée très-irrégulièrement, paraissait tenir lieu de la dure-mère, sans pouvoir cependant en remplir les fonctions. 4° En arrière, absence de la majeure partie de la tente du cervelet qui se trouvait ainsi supporter tout le poids du cerveau. 5° Enfin une régularité parfaite et un état normal de tous les nerfs qui furent suivis avec soin dans tout leur trajet.

L'auteur pense que l'état extraordinaire d'insensibilité et d'immobilité de cette jeune fille peut s'expliquer, jusqu'à un certain point, par la compression exercée sur les nerfs cérébraux à leur origine, et sur le cervelet par la masse du cerveau, à cause de l'absence de la portion sphéno-occipitale de la dure-mère et de la tente du cervelet. Il cite cependant avec beaucoup de candeur, contre cette opinion, une observation publiée par sir A. Carlisle dans le premier volume des *Trans-*

act. of a Soc. for the improvement of med. and surg. knowledge, et dans laquelle on trouva une absence de la faux du cerveau et d'une grande partie de la tente du cervelet, sans que les facultés intellectuelles du sujet, qui était une jeune femme de 20 ans, eussent été en aucune manière altérées.

157. Jeune fille herbivore. Observation du Dr François.— (*Journ. génér. de Médec.;* août 1828.) — La fille Roger est actuellement âgée de 20 ans, et idiote. Retardée dans son développement physique, quoique très-vigoureuse aujourd'hui, elle n'a marché qu'à 3 ans. Elle n'a jamais parlé; elle exprime ses besoins, ses désirs, par des cris qui ressemblent beaucoup à un grognement; elle n'est point sourde; elle obéit quand on lui commande, et paraît assez douce : quand on la contrarie, elle porte sa fureur contre elle-même; elle s'égratigne la racine du nez; si elle est assise ou couchée, sa tête, ses mains sont toujours en mouvement, et cela sans aucun but : elle déchire machinalement ce qui lui tombe sous la main : sa taille est moyenne, renforcée. La peau est blanche, l'œil bleu, le front très-proéminent et bombé, la bouche grande, les lèvres très-épaisses; la figure, convenablement colorée, n'a aucune expression absolument. La démarche est incertaine, et ressemble à celle de quelqu'un qui n'est pas bien éveillé, cette malheureuse s'avance volontiers sur les mains et les genoux, et, dans cette attitude, elle furète partout, flaire et porte à sa bouche tout ce qu'elle rencontre; c'est même ainsi qu'elle aime à trouver ses alimens plutôt qu'à les recevoir; elle satisfait les besoins de la nature en quelque lieu que ce soit, et sans honte comme sans précaution. Les alimens qu'elle préfère sont le trèfle, la luzerne, le séneçon; viennent après la viande crue et les entrailles des animaux : tout ce qui est cuit ne lui convient pas; elle ne mange du pain que faute de mieux : elle arrache l'herbe, en fait une espèce de botte qu'elle place entre les dents molaires, d'un côté de la bouche, puis, sans se servir des incisives, elle la broie en remuant horizontalement les mâchoires. Elle aime beaucoup le vin, mais elle ne le boit pas comme les hommes; accoutumée sans doute à se désaltérer dans les ruisseaux, elle lape et hume les liquides. La puberté a été très-tardive chez elle : on assure qu'elle ne sait pas distinguer les sexes. Cette malheu-

reuse jeune fille, abandonnée en quelque sorte par ses parens, a pris les goûts et les allures des animaux avec lesquels elle vivait. Son père assure qu'elle reconnaît fort bien son chemin pour revenir à la maison, même à une demi-lieue de distance. C'est à l'âge de 3 ans qu'on s'aperçut de son goût pour la viande crue; on avait jeté dans la cour les entrailles d'un lapin, et l'enfant alors s'en empara et les disputa à un chien. Passant presque tous ses jours près des bestiaux dans les pâturages, l'exemple et la faim lui ont appris à se nourrir d'herbes. La fille Roger va être placée à la Salpêtrière.

158. Recherches chimiques et médicales sur les combustions humaines spontanées. — Lues à l'Académie royale des sciences; par M. Julia de Fontenelle.

Existe-t-il des combustions humaines spontanées? C'est la première question que l'auteur s'attache à résoudre. Il examine ensuite la théorie de la combustion et les opinions émises par quelques auteurs sur les phénomènes des combustions humaines spontanées. Enfin, il s'attache à démontrer par des expériences chimiques, qui lui sont propres, que les théories proposées à ce sujet n'ont reçu ni la sanction des faits, ni celle des découvertes modernes.

Parmi les 15 observations de combustions humaines spontanées, que M. Julia de Fontenelle rapporte, nous allons en prendre une au hasard, elle tend à démontrer combien cette étude mérite d'être approfondie.

Le célèbre Lecat logeait à Rheims, en 1775, chez Millet dont l'épouse, constamment ivre, se trouva consumée dans sa cuisine à un pied et demi du foyer. Tout son corps était réduit en une espèce de cendre grasse, à l'exception d'une partie de la tête, d'une partie de l'extrémité inférieure, et de quelques portions des gros os. Le ménage de Millet, dit Lecat, était dirigé par une jeune fille fort jolie. C'en fut assez pour éveiller les soupçons. M. Chrétien, chirurgien, releva les restes du cadavre avec toutes les formalités juridiques, et l'affaire fut examinée par la justice qui s'en saisit et la poursuivit vivement. La jolie servante fit le malheur de Millet, que sa probité et son innocence ne sauvèrent point du soupçon de s'être défait de sa femme par des moyens mieux concertés. Il essuya donc toute

la rigueur des lois; et quoique, par appel à une cour supérieure, il fut acquitté, il n'en fut pas moins ruiné et réduit à aller passer dans un hôpital le reste de ses tristes jours. Cette observation démontre de quel secours peut être, pour la médecine légale, l'étude des combustions humaines spontanées.

De toutes les observations rapportées par M. Julia de Fontenelle il résulte :

1° Qu'en général ceux qui sont morts de combustions humaines spontanées faisaient un abus de liqueurs alcooliques.

2° Que cette combustion est presque toujours générale, mais qu'elle peut n'être que partielle.

3° Qu'elle est très-rare chez les hommes, et que les femmes chez lesquelles elle s'est développée, étaient presque toutes âgées : ainsi Marie Clues avait 50 ans; Grace Pitt, 60; mademoiselle Théian, 60; la comtesse de Césène, 62; la servante de la 11e observation, 66; Mad. de Boissoy, 80; la dame de la 11e observation, 90.

4° Le corps et les viscères ont été constamment brûlés, tandis que les pieds, les mains et le sommet du crâne ont été presque toujours préservés de la combustion.

5° Quoiqu'il soit démontré qu'il faut plusieurs voies de bois pour incinérer un cadavre, cette incinération s'opère sans que les objets les plus combustibles, qui sont placés à côté, soient brûlés. Dans la 11e observation, on a vu une double incinération ne pas produire celle de l'appartement, ni celle des meubles.

6° Il n'est pas démontré que la présence d'un corps enflammé soit nécessaire pour développer la combustion humaine spontanée.

7° L'eau, bien loin d'éteindre la flamme, semble lui donner plus d'activité; et, quand la flamme a disparu, la combustion interne continue à s'opérer.

8° Ces combustions se montrent plus fréquemment en hiver qu'en été.

9° On n'a point obtenu de guérison des combustions générales, mais seulement des partielles.

10° Ceux chez qui cet accident se manifeste, éprouvent une chaleur interne très-forte.

11° Elle se développe tout-à-coup et consume le corps en quelques heures.

12° Les parties du corps qui n'en sont point atteintes, sont frappées de sphacèle.

13° Il survient une dégénérescence putride qui amène aussitôt la gangrène.

13° Le résidu de cette combustion se compose de cendres grasses et d'une suie onctueuse, l'une et l'autre d'une odeur fétide qui frappe l'odorat à une grande distance.

D'après ces faits, il paraît évident qu'on n'a présenté encore que des hypothèses inadmissibles sur la théorie des combustions humaines spontanées. « Si nous considérons maintenant, dit M. Julia de Fontenelle, 1° qu'il faut une grande quantité de bois pour incinérer un cadavre, quantité qui est telle qu'elle suffirait pour incendier la maison, l'on verra qu'il est impossible que le gaz hydrogène ou l'alcool, qui n'enflamme pas même la toile, puisse produire cet effet; 2° les produits des combustions animales sont un charbon spongieux, très-noir, luisant, fétide et ne s'incinérant qu'à une très-haute température, tandis que les combustions humaines spontanées ne développent qu'une température faible qui ne brûle pas même les objets les plus combustibles.

« Ces faits bien démontrés nous portent à regarder, comme cause de ces combustions spontanées, une dégénérescence putride très-avancée qui donnerait lieu subitement, et aux dépens de la fibre musculaire, etc., à des produits très-combustibles et susceptibles de s'enflammer au moyen des électricités opposées qu'ils ont au moment de leur contact; cette théorie s'accorde avec celle de la combustion de Berzélius; cette dégénérescence aurait la plus parfaite analogie avec la fermentation putride végétale et la putréfaction. Nous savons en effet, que par la putréfaction des végétaux, il se développe un tel degré de calorique, que le végétal s'enflamme quelquefois. Beccher, et quelques autres chimistes du moyen âge, avaient trouvé quelque analogie entre la putréfaction et la combustion lente de Lavoisier.

« Les combustions humaines ne sont point dues à une combinaison des élémens de la matière animale avec l'oxigène de l'air.

« 1° Parce qu'il ne se développe plus une température suffisante.

« 2° Parce qu'en admettant cette combustion comme réelle,

on aurait un charbon qui ne pourrait être incinéré qu'à une température rouge, tandis qu'au contraire on n'a que de la cendre et une substance onctueuse.

« 3° Puisqu'elle ne fournit pas de produits ammoniacaux, nous regardons ces combustions humaines spontanées, comme des réactions intimes et spontanées qui sont dues à des produits nouveaux, auxquels donne naissance une dégénérescence des muscles, tendons, viscères, etc. Les produits en s'unissant présentent les mêmes phénomènes de la combustion, sans dépendre aucunement de l'influence des agens extérieurs, soit en y admettant l'effet des électricités opposées de Berzélius, soit en citant par exemple l'inflammation de l'hydrogène par son contact avec le chlore, l'arsenic ou l'antimoine en poudre, projetés dans ce dernier gaz, etc.

« En dernière analyse, ajoute M. Julia de Fontenelle, nous pensons que, chez quelques sujets, principalement chez les femmes, il existe une diathèse particulière, laquelle jointe à l'asthénie qu'occasionent l'âge, une vie peu active, l'abus des liqueurs spiritueuses, peuvent donner lieu à une combustion spontanée; mais nous sommes loin de considérer comme cause matérielle de combustion, ni l'alcool, ni l'hydrogène, ni une surabondance graisseuse. Si l'alcool joue un rôle dans cette affection, c'est en donnant lieu aux causes précitées, c'est en produisant cette dégénérescence dont nous avons parlé, laquelle engendre de nouveaux produits très-combustibles, dont la réaction détermine la combustion du corps. »

159. Pupille double du même oeil. — Observ. du profess. Pacini, de Lucques. (*Journ. des Progrès*; IV vol.)

Un homme fut, à l'âge de 2 ans, atteint à l'œil gauche d'une ophthalmie par cause externe, qui peu-à-peu devint chronique et donna lieu aux phénomènes suivans. Les parties accessoires de l'œil sont toutes dans l'état naturel, la cornée est bien transparente, excepté dans un tiers environ de son étendue, où elle est recouverte par une petite membrane dense, d'un blanc perlé, triangulaire, ayant sa base dirigée vers le grand angle de l'œil, et son sommet terminé à quelque distance du centre de la pupille naturelle. Cette ouverture, de figure elliptique, et immobile à tous les degrés de la lumière, est réduite

au point de n'avoir qu'un demi-millimètre de longueur sur deux de largeur. Lorsque le sujet soulève sa paupière supérieure, et regarde de bas en haut, on distingue, à la partie supérieure de l'iris, et dans le point où cette membrane s'unit au cercle ciliaire, une nouvelle pupille, elliptique, dont le plus grand diamètre a environ sept millimètres, et le plus petit deux. Cette seconde pupille, dont la direction ne diffère presque pas de celle de la précédente, est, comme cette dernière, plus près de l'angle interne de l'œil que de l'externe; elle ne se contracte en aucune manière sous l'influence de la lumière, et l'on peut voir sans peine que les parties placées derrière elle sont parfaitement transparentes. Cet homme, qui est affecté de strabisme, dirige toujours l'organe malade vers le nez. S'il regarde un corps quelconque avec les deux yeux, il le voit simple et distinctement; s'il ferme l'œil sain, et qu'il laisse la pupille surnuméraire couverte par la paupière supérieure, il ne voit l'objet que confusément, même lorsqu'il est éclairé; s'il couvre la pupille naturelle en soulevant la paupière inférieure, et qu'en même temps il découvre la seconde en élevant la paupière supérieure, il distingue clairement l'objet et le voit unique. Lorsque, tenant toujours l'œil sain fermé, il veut, avec la double pupille, regarder un corps placé directement en face de lui, il ne l'aperçoit pas, et ne voit que les objets situés obliquement à droite, et qui lui paraissent doubles. Pour voir unique le corps qu'on lui présente, il est forcé de diriger l'œil à double pupille vers son grand angle. Si l'obliquité dans laquelle il fixe vient à diminuer peu à peu, et qu'enfin les deux pupilles reçoivent en même temps les rayons lumineux, l'objet qu'il regarde lui paraît double, et celui de droite est plus distinct et beaucoup plus élevé que celui de gauche. Les corps, vus tantôt avec l'œil sain, tantôt avec l'œil malade, lui semblent de la même grandeur. Si l'on ferme les volets des fenêtres, et qu'on place une lumière dans la direction de l'axe optique, il ne l'aperçoit pas et se croit dans l'obscurité; la pose-t-on vers l'angle externe de l'œil malade, il la voit double; et lorsqu'elle est placée vers l'angle interne, il la voit simple comme tous les corps situés de ce côté. Un corps lumineux fixé pendant quelque temps lui fait éprouver peu à peu, dans l'œil à pupille double, une sensation désagréable qui n'est point perçue dans l'autre œil, et qui le contraint à fermer les

paupières fort souvent, comme pour suppléer à l'immobilité des pupilles, et donner ainsi à la rétine le temps de se reposer. Enfin cet homme est presbyte.

160. PRODUCTION DE MUCOR DANS UN CORPS VIVANT; Observation rapportée par le Dr THEILE, à Jéna. (Heusinger, *Zeitschrift für die organ. Physik*; Septembre 1827, pag 331.)

Le sujet de cette observation est un jeune corbeau qui fut ouvert 10 heures après sa mort. Dans le réservoir aérien du côté droit, on trouva sur les deux feuillets séreux, c'est-à-dire sur les côtes et sur le foie, vis-à-vis l'une de l'autre, deux plaques rondes de couleur grise verdâtre et produites par un mucor très-abondant. En examinant le thorax, on trouva le poumon droit sain dans ses deux tiers antérieurs; son tiers postérieur était d'une teinte grise verdâtre; incisé, il offrit ses cellules garnies de mucor jusqu'à l'origine des bronches; sa substance était hépatisée; elle se déchirait facilement et allait au fond de l'eau. Le poumon gauche étroitement adhérent aux côtes par une matière exsudée, avait une teinte rouge foncée, et, à l'exception de sa partie centrale, il était tout rempli de tubercules. Son extrémité antérieure était également garnie de mucor dans une étendue de 4 ½ lignes de long sur 3 lignes de large; une plaque semblable se montrait plus en arrière au bord externe. L'espèce à laquelle appartient ce petit champignon n'est pas déterminée. La pièce a été mise sous les yeux du prof. Blumenbach. Quelques exemples analogues sont rapportés par le prof. Heusinger, dans son rapport sur le cabinet zootomique de Würzbourg. (*Bericht von der kœnigl. zootomischen Anstalt zu Würzburg*; 1826, pag. 29-34.) Il faut qu'un homme, aussi habitué aux études anatomiques que l'est le prof. Heusinger, ait recueilli de semblables faits, pour que nous regardions comme probable le singulier phénomène que nous venons de signaler.

161. DÉVELOPPEMENT PRÉCOCE DU SYSTÈME GÉNITAL CHEZ UNE JEUNE FILLE. (*Journal der prakt. Heilkunde*; septembre 1827, p. 124.)

M. Hufeland rapporte qu'il se trouve à Berlin une jeune fille, âgée de 20 mois, chez laquelle on a d'abord remarqué un accroissement très-rapide. Les 8 premières dents parurent à l'épo-

que ordinaire, mais promptement les unes après les autres. A 9 mois, on observa un écoulement sanguin par les voies génitales, qui se renouvela avec plus d'abondance 3 mois plus tard; 2 mois après il reparut pour la 3e fois et se prolongea pendant 4 jours, comme chez une personne adulte. A l'âge de 20 mois cette fille avait la taille d'un enfant de 3 ans, elle était forte, bien nourrie, ses membres étaient bien développés; elle était vive et gaie, son langage était celui d'un enfant de son âge. Les mamelles étaient parfaitement développées; les parties génitales externes commençaient à s'ombrager de poils; le bassin et les cuisses étaient conformés à ce degré de développement. Les parens de l'enfant sont d'une constitution assez faible, ils sont pauvres et leur fille n'avait eu pour nourriture que des alimens peu substantiels. M. Hufeland se propose de suivre les progrès du développement de cet enfant.

162. Grossesse tubaire. — Observ. du Dr Blanchet. (*Quebec Medic. Journ.*; avril, 1827.)

Une jeune femme enceinte ressentit tout-à-coup, dans l'abdomen, des douleurs extrêmement vives qui ne cessèrent qu'au moment où elle expira. A l'ouverture du cadavre, la cavité du bassin fut trouvée remplie de sang, au milieu duquel nageait un embryon d'environ trois mois. Un examen plus attentif fit voir la trompe de Fallope, du côté droit, divisée sur sa longueur et considérablement dilatée à l'endroit où l'embryon paraissait s'être développé et avoir séjourné jusqu'à l'instant de la rupture de ce canal; on remarque aussi dans ce même point de la trompe les traces distinctives de l'implantation d'un placenta et des enveloppes fœtales.

163. Observation d'une grossesse extra-utérine qui s'est terminée par la mort, au 3e mois, avec fig.; par le Dr Guérard. (Rust, *Magazin*; Tom. XXVI, 3e cahier, 1828, p. 532.)

Cette grossesse avait lieu dans l'ovaire droit. La mort ne fut pas la suite immédiate de la rupture de cet organe, mais d'une inflammation abdominale, avec gangrène et désorganisation surtout dans les parties internes du système génital. Nous devons regretter que le défaut d'espace nous empêche de reproduire les détails de ce cas intéressant sous le rapport de l'anatomie pathologique. Une figure accompagne le mémoire.

164. Couleur anomale des cheveux, congéniale et héréditaire; par le Dr Fuchs. (Heusinger, *Zeitschr. f. d. org. Physik*; sept. 1827, pag. 336.)

Un jeune Juif de 22 ans, qui se trouvait dans les salles de clinique de l'hôpital de Wurzbourg, avait toute la tête couverte de cheveux d'un blanc argenté; au pourtour seulement il y avait une couronne de cheveux bruns, entremêlés de quelques autres de couleur blanche. Le cuir chevelu était sain, les cheveux forts, clairsemés et bouclés; leur croissance est rapide suivant l'assertion du malade. Les poils de la barbe, des aisselles et des parties génitales étaient bruns. Le malade assurait que son frère aîné offrait la même anomalie dans la couleur des cheveux et à un plus haut degré; son père était mort à l'âge de 45 ans et avait eu également les cheveux tout-à-fait blancs et clairsemés. Sa mère et ses sœurs étaient exemptes de cette anomalie.

165. Analyse chimique des excrémens d'une espèce de Serpent du Brésil, nommée *Anaconde Boas*; par M. Bennerscheidt, pharmacien à Aix-la-Chapelle. (*Archiv des Apotheker-Vereins*; Tom. XXIII, n° 1, pag. 23.)

Le Serpent dont il s'agit se nourrissait de lapins et de volaille. Les excrémens desséchés furent trouvés composés d'acide urique, d'urate d'ammoniaque, de phosphate de chaux, de fer uni peut-être aussi à l'acide phosphorique, et de matière animale. A l'état frais la masse excrémentitielle laissait dégager de l'ammoniaque libre. Ces résultats s'accordent avec ceux obtenus par M. Vauquelin. (*Annales de Chimie et de Phys.*; Tom. XXI, pag. 440.)

MÉDECINE.

166. Épidémie régnante a Paris.

Depuis le commencement de l'année 1828, il s'est manifesté dans plusieurs quartiers de Paris une maladie particulière, qui n'a toutefois bien attiré l'attention des médecins que vers le mois de juin, époque à laquelle on remarqua que cette affection prenait un caractère épidémique. Tout, dans cette épidémie, l'origine aussi bien que les symptômes et le traitement, devenait pour le médecin le sujet de nouvelles études: les

symptômes en effet décélaient une maladie non encore décrite par les auteurs; rien jusqu'à présent n'a encore dévoilé la véritable nature de la cause, et la plupart des méthodes curatives ont été tentées sans succès.

Les phénomènes par lesquels cette maladie se manifeste, sont les suivans : le malade éprouve une *sensation douloureuse aux mains et à la plante des pieds ;* cette sensation se présente sous plusieurs modifications : elle consiste tantôt dans un *fourmillement*, quelquefois seulement incommode, mais qui, le plus souvent, par les progrès du mal, devient insupportable, surtout dans la pulpe des doigts et des orteils, près des ongles. D'autres fois, ce sont des *picottemens* plus ou moins vifs, que les malades ne ressentent pas seulement dans les pieds et les mains, mais encore dans les *yeux ;* ou bien ce sont des *élancemens spontanés*, extrêmement douloureux, qui s'étendent depuis les extrémités des membres jusque dans les jambes et les cuisses, ou dans les épaules. Dans d'autres cas enfin, il y a des *douleurs cuisantes*, continues, susceptibles d'être exaltées par la pression ou par le contact, souvent à peine sensible, des objets du dehors. L'insomnie est la suite la plus ordinaire de ces différentes espèces de souffrances; fréquemment l'excès des douleurs arrache des gémissemens aux malheureux qui en sont atteints. Beaucoup de malades, en appliquant leurs pieds contre le sol, éprouvent la même sensation que s'ils marchaient sur des corps hérissés d'aspérités, ou, selon leurs expressions, sur des fagots d'épines, sur des épingles. L'on en a vu qui ressentaient des douleurs atroces en saisissant seulement un corps quelconque, de manière à être obligés de le lâcher aussitôt; d'autres, afin de s'épargner le contact douloureux des pieds avec le sol, se sont traînés sur les coudes et les genoux, pour passer d'un endroit à un autre.

Mais, à côté de ces souffrances, l'on remarque toujours une certaine *altération de la sensibilité et de la motilité.* Les membres, tout douloureux qu'ils sont, sont comme *engourdis. La sensation du tact est obtuse*, *émoussée ;* elle semble *abolie ;* les malades croient ne toucher les objets qu'à travers un gant; ils ne reconnaissent plus ce qu'ils touchent; ils se trompent sur la véritable nature des corps qu'ils ont en main; ils croient tenir un corps pour un autre. Dans la progression, il leur semble

marcher sur de la laine, sur du coton, sur des matelas, en général des corps mous et élastiques. D'un autre côté, *les muscles des membres sont frappés d'une certaine faiblesse paralytique*; dans certains cas, il y a impossibilité de rien serrer avec les mains, ou bien il faut de grands efforts pour certains mouvemens, tels que ceux de la marche; ces mouvemens peuvent même devenir impossibles. Au lieu de cette atonie musculaire, l'on rencontre quelquefois, mais plus rarement, des symptômes tout opposés, de petites contractions spasmodiques, des soubresauts de tendons, des contractions fixes des doigts ou de tout un membre. Les fonctions intellectuelles restent intactes.

Les douleurs, ainsi que l'altération de la sensibilité et de la contractilité, sont les symptômes les plus ordinaires, les plus constans de l'affection qui nous occupe; cependant ils sont le plus souvent compliqués de quelque changement, de quelqu'altération morbide du côté de la peau : cet état du tissu cutané tient à la même cause morbifique, et il doit être regardé comme tout aussi caractéristique de l'épidémie que les symptômes que nous venons d'énumérer. Ces lésions cutanées consistent fréquemment dans une *inflammation erythémateuse* circonscrite à la plante des pieds et à la paume des mains. Le plus souvent l'épiderme est altéré; il *s'épaissit* chez presque tous les sujets gravement atteints, et cet épaississement s'observe principalement à l'extrémité des doigts et des orteils, où il présente des espèces de végétations fungiformes. Mais un des phénomènes les plus remarquables de cette épidémie, c'est la *couleur brune ou noire* que prend la peau, comme chez les personnes qui ont pris du nitrate d'argent à l'intérieur. Cette coloration qu'on a aussi comparée à la teinte que communiquerait de la suie délayée, n'existe pas seulement aux pieds et aux mains, mais s'étend à tout le corps, et se montre plus particulièrement à la poitrine et au ventre. Elle peut être uniformément répandue sur une plus ou moins grande surface du corps, ou bien ne se présenter que sous forme de plaques ou de taches isolées, qui font à peu près l'effet d'une peau couverte de crasse, et dont un ou plusieurs endroits auraient seuls été lavés. En outre, l'épiderme se dessèche, devient rugueux, se fendille et tombe *sous forme de petites écailles*, ou bien il se soulève, forme des *vésicules phlycténoïdes, et se détache par lambeaux*, qui peuvent

avoir jusqu'à 4 ou 5 pouces d'étendue : ces phlyctènes paraissent principalement aux endroits frappés d'inflammation érythémateuse. Derrière l'épiderme qui se détache ainsi, la peau se présente munie d'une nouvelle couche épidermique, et avec sa couleur naturelle, en sorte qu'on voit que l'épiderme seul était coloré.

A l'engourdissement douloureux des mains, et surtout à celui des pieds, il se joint souvent une *infiltration œdémateuse*. La face se tuméfie quelquefois aussi, surtout autour des yeux : ces organes, comme nous l'avons déjà remarqué, sont souvent le siége de picottemens très-vifs; le principe épidémique, quel qu'il soit, les affecte avec une certaine prédilection, car *l'inflammation de la conjonctive* est une des complications les plus ordinaires de la maladie. *Les dérangemens* des premières voies ne manquent presque jamais; ils sont fréquemment les précurseurs des symptômes idiopathiques : l'inappétence, les nausées, les vomissemens, les coliques, la diarrhée alternant avec la constipation, tels sont les symptômes relatifs à l'appareil digestif. La muqueuse bronchique a moins souvent ressenti l'influence de l'épidémie. Le plus souvent il y a absence de fièvre. Il n'est pas d'affections intercurrentes qui ne soient venues joindre leur complication aux accidens propres de cette épidémie.

La marche de la maladie est exacerbante; elle persiste avec opiniâtreté un certain nombre de jours ou de semaines, puis elle offre des rémissions pour reparaître de nouveau plus intense. Sa durée est indéfinie; elle persiste chez la plupart des malades depuis le principe de son apparition, et l'on ne peut prévoir encore quand elle se terminera. M. Chomel a dit, dans sa leçon clinique du 21 nov., qu'il ne connaissait pas un seul malade qui ait été gravement affecté et qui soit entièrement guéri. Depuis, M. Chomel a vu le contraire, comme nous le dirons en parlant du traitement.

Le pronostic n'est point fâcheux sous le rapport du danger; peu de malades ont succombé, et il n'est pas vraisemblable que leur mort ait été le résultat immédiat de l'épidémie.

Dans les autopsies cadavériques, les poumons ont paru le plus affectés, mais c'était plutôt de l'engouement qu'une véritable congestion inflammatoire dont ils étaient le siége. Une malade est morte, il y a quelque temps, dans le service de M.

Chomel, et M. Louis a fait les recherches les plus minutieuses; il a suivi les nerfs jusqu'aux extrémités des doigts et des orteils, et n'a pu trouver la moindre altération de tissu, qui pût expliquer les fourmillemens et les picottemens de ces parties. Les centres nerveux n'étaient pas plus lésés. La manière dont cette femme est morte et les circonstances de son agonie ont frappé M. Chomel. Presque complétement paralysée de ses membres, elle jouissait, du reste, d'une santé générale, bonne, avait de l'appétit, ne toussait point, dormait bien, possédait toutes ses facultés intellectuelles, en un mot, rien n'annonçait une mort prochaine, quand tout à coup une angoise inexprimable s'est déclarée avec dyspnée, et, en quelques heures, la suffocation a terminé la vie. Les poumons et le cœur étaient intacts; les premiers seuls présentaient de l'engorgement.

Réfléchissant à cette mort brusque, M. Chomel a demandé si l'on ne devait pas l'attribuer à la paralysie qui se serait étendue aux muscles de la poitrine et spécialement au diaphragme?

L'on a publié, dans la Clinique des hôpitaux, l'observation d'une femme morte, avant les symptômes de l'épidémie régnante; elle avait eu des accidens vers la poitrine, et les lésions cadavériques ont paru étrangères à cette maladie. M. Genest rapporte dans les Archives de médecine, Tom. XVIII, p. 250), l'autopsie d'un individu mort pendant qu'il était affecté de la maladie épidémique régnante; cet individu avait présenté un gonflement œdémateux des pieds et des mains avec engourdissement, élancemens et paralysie presque complète des extrémités; sa mort avait été amenée par un épanchement de matières fécales dans l'abdomen, à la suite d'une hernie étranglée. Le cerveau, la moëlle et les nerfs des extrémités disséquées avec soin ne présentèrent rien de remarquable chez ce sujet, si ce n'est une rougeur très-prononcée de deux nerfs sciatiques depuis leur origine jusqu'à la division des poplités; cette rougeur n'existait cependant qu'à la surface de ces nerfs; les muscles étaient également très-colorés.

L'épidémie s'est montrée presqu'indistinctement dans la plupart des quartiers de Paris. L'hospice de Marie-Thérèse, dans le quartier de l'Observatoire, est le lieu où la réunion de personnes affectées de cette maladie a d'abord excité l'attention; c'était vers le commencement du mois de juin; là, toutes les

personnes soumises au régime de la maison ont été atteintes; et, ce qu'il y a de remarquable, celles-là seules qui y étaient en service, sans y être nourries, ont échappé au mal. Cependant cet endroit ne saurait être regardé comme le foyer de l'épidémie, puisqu'on avait déjà vu, dans le quartier de l'Hôtel-de-ville, des malades affectés depuis le mois de janvier. Ce dernier quartier, ainsi que les environs de la rue des Petits-Augustins, sont les points de la capitale où cette maladie s'est le plus montrée. Elle a également frappé beaucoup d'individus dans la caserne de l'Oursine et ses environs, dans le faubourg St.-Marceau; dans celle de l'*Ave-Maria*; dans celle du faubourg du Temple (dite la Courtille); dans le quartier des Lombards. Elle n'est même pas exclusive à Paris; M. Longueville l'a observée près de Saint-Germain-en-Laye, comme on le voit d'après une lettre que ce médecin a communiquée à l'Acad. roy. de médecine, séance du 23 septembre. L'épidémie atteint plus particulièrement les personnes d'un âge adulte, et plus souvent les pauvres que les riches. Les différences de sexe et de constitution semblent être sans influence sur sa production. L'habitation de quartiers malsains n'y prédispose pas plus que celle de quartiers sains et bien aérés.

En considérant l'ensemble des symptômes, l'on ne peut méconnaître une influence délétère exercée sur les nerfs; les douleurs jointes à l'engourdissement, à l'affaiblissement du sens du toucher et à la paralysie du mouvement, ne laissent point de doute à cet égard. D'où peut provenir une influence si fâcheuse? Lorsqu'on réfléchit que la maladie s'est manifestée dans de grands établissemens, dans des hospices, dans des casernes, en un mot, dans des réunions d'hommes soumis à un même régime, l'on doit nécessairement en conclure qu'un principe délétère quelconque introduit dans l'économie animale, a dû provoquer les accidens qui caractérisent l'épidémie actuelle de Paris. Mais par quelle voie cette matière nuisible a-t-elle pû être introduite? Si c'était par la respiration, la maladie aurait dû être plus uniformément répandue, ou bien elle n'aurait dû se montrer que dans une certaine circonscription, et autour d'un endroit supposé le foyer de l'infection. Or cela n'est point; tout tend à prouver au contraire que le principe, cause de l'épidémie, a été porté dans l'économie avec les alimens, et probablement avec

le pain; car nous voyons que des symptômes gastriques précèdent et accompagnent le plus souvent la maladie; nous voyons que des personnes, soumises au régime d'un établissement, sont toutes atteintes à la fois; nous voyons enfin l'analogie de cette épidémie avec d'autres produites par du grain altéré, telles que l'ergotisme convulsif, ou la raphania décrite par Linné. L'épidémie ne peut pas être le résultat d'alimens ou de boissons sophistiquées; car, dans ce cas, l'effet délétère aurait été limité à un bien plus petit nombre d'individus; il aurait été circonscrit à une seule localité. Il faut qu'une cause générale, tenant sans doute à l'état atmosphérique, ait porté son influence sur une denrée de premier ordre, qui fût susceptible d'éprouver une altération nuisible à la santé de l'homme. Il est extrêmement probable que des céréales ou des farines ont été corrompues dans certains dépôts, par suite de la saison humide qui a caractérisé toute cette année; les boulangers, qui ont puisé à ces dépôts, ont pourvu certains quartiers, certains établissemens, et ont probablement répandu de cette manière la cause de la maladie; les pauvres y ont été plus sujets, parce qu'ils mangent proportionnellement plus de pain que les riches, et qu'ils se servent en outre de pain de deuxième qualité, pour lequel on emploie naturellement les farines de moindre valeur. Cette opinion, relativement à la cause de l'épidémie actuelle de Paris, est admise par plusieurs médecins distingués, à la tête desquels nous citerons M. Cayol. Le poison, quel qu'il soit, agit plus lentement que l'ergot, avec lequel il a d'ailleurs tant d'analogie. Est-ce de l'ergot extrêmement étendu? Est-ce un des nombreux champignons qui constituent la moisissure, le charbon, etc.? Jusqu'à présent il nous est impossible de rien affirmer à ce sujet. Il faut remarquer que cette substance délétère agit principalement sur les parties les plus éloignées du centre de la circulation, sur les endroits où la circulation est la moins active, absolument comme l'ergot; il faut remarquer en outre qu'elle produit l'engourdissement, une certaine paralysie du sentiment et du mouvement, des phlyctènes, la couleur foncée de la peau, la chûte de l'épiderme, tous symptômes indiquant une tendance à la gangrène, et, par conséquent, une nouvelle analogie avec l'ergotisme.

Nous considérons donc l'épidémie de Paris comme étant le

résultat d'un empoisonnement lent, qui, d'après toutes les apparences, a été produit par des céréales ou des farines corrompues, ou bien altérées par le mélange d'une substance délétère. Le poison n'agit pas violemment; son action est lente; mais comme elle est continue, elle se fortifie et éclate enfin par les symptômes connus. Il tend à détruire l'influx nerveux; mais il reste impuissant dans les organes doués d'une grande énergie vitale, ou chez les individus robustes : là, il est éliminé hors de l'économie, sans que son effet ait pu se manifester. Ce n'est que dans les parties où la vitalité est plus languissante, comme dans les extrémités des membres, dans ces parties d'où le poison n'a pu suffisamment être éliminé, que ses effets deviennent sensibles. La coloration universelle de la peau prouve que le principe délétère a été répandu dans tout le corps; la concentration de tous les autres symptômes morbifiques aux mains et aux pieds, prouve que ces parties seules ont été sensibles à ses effets, et cette circonstance confirme encore la réalité de ce qui vient d'être dit.

Telle n'est cependant pas l'opinion de tous les médecins sur la nature de l'épidémie. Selon M. Alibert, c'est un véritable érythème, plus ou moins étendu, occupant quelquefois tout le corps, mais le plus ordinairement les mains et les pieds. (*Journ. général de méd.*; oct. 1828, p. 103.) Le fait est qu'il y a si peu de points de contact entre ces deux maladies, qu'il serait hors de propos de vouloir indiquer par quels caractères elles diffèrent l'une de l'autre. Quelques médecins ont mieux comparé l'épidémie actuelle de Paris avec une autre maladie cutanée, la Pellagre, dont elle se distingue cependant par le dérangement de la sensibilité et de la contractilité, ainsi que par la coloration de la peau.

M. Ratier (*Clinique des Hôpitaux*, 20 nov.) la considère comme étant l'ergotisme convulsif des auteurs, et n'admet de différence que pour le degré d'intensité. La plupart des praticiens de Paris reconnaissent l'analogie qui existe entre ces deux maladies; mais il est encore douteux qu'il y ait identité de cause : les substances vénéneuses qui ont engendré l'ergotisme convulsif et l'épidémie actuelle paraissent plutôt être analogues qu'identiques.

Pendant long-temps cette maladie épidémique s'est montrée

réfractaire à la plupart des moyens curatifs qu'on avait dirigés contre elle. Les médications antiphlogistique, émolliente, anodyne et révulsive ont presque toujours échoué, ou n'ont produit qu'un soulagement passager. Ce n'est que lorsqu'on soupçonna la nature du mal, et qu'on tenta des moyens qui sont efficaces dans d'autres cas analogues, qu'on obtint plus de succès. L'on connaissait les bons effets du traitement de la Charité dans l'empoisonnement par le plomb ou dans la colique métallique, et l'on appliqua le même traitement au cas présent, qui est également un empoisonnement, un peu analogue et par sa marche et par son influence sur le système nerveux. Des résultats satisfaisans couronnèrent ces tentatives. M. Cayol (*Lancette française*, 13 déc.) dit avoir guéri plusieurs malades par le traitement de la Charité. M. Chomel qui, un des premiers, a cru apercevoir de l'identité entre cette épidémie et la colique poitevine, est un des premiers aussi qui ait tenté l'usage des sulfureux, d'après l'observation de Citois, qui avait constaté, dans l'épidémie de Poitou, l'utilité de l'emploi des eaux minérales de ce pays, qui sont sulfureuses. Les bains sulfureux ont eu des résultats incontestables; mais les douches sulfureuses ont encore eu plus d'efficacité. Un Américain malade au dernier degré et couché dans ses salles, en a obtenu une guérison rapide et en quelque sorte merveilleuse. M. Chomel a donc la plus grande confiance dans cette médication, principalement dans les douches. Le même médecin a expérimenté les bons effets des exutoires sur la région rachidienne; les cautères conviennent dans les cas où l'affection est déjà ancienne; les vésicatoires simples lorsque l'affection est légère et débute. L'opium peut être employé pour favoriser le sommeil; mais ce n'est toujours qu'un palliatif. KUHN.

167. NAPOLÉON A SAINT-HÉLÈNE. Opinion d'un médecin sur la maladie de l'empereur Napoléon et sur la cause de sa mort; offerte à son fils au jour de sa majorité par J. HÉREAU, ancien chirurgien ordinaire de Madame-mère, et 1er chirurgien de l'impératrice Marie-Louise. In-8° de 228 pages; prix, 4 fr. et 5 fr. Paris, 1829; F. Louis.

Lorsque Napoléon succomba à Sainte-Hélène victime de la politique anglaise, on se rappelle qu'il courut un grand nombre de versions sur les causes de sa mort. Entre autres bruits, qui

furent répandus à cette époque, on prétendit qu'il avait été empoisonné; mais rien n'est moins fondé que cette assertion. Une torture plus longue était réservée à l'ennemi de l'Angleterre. L'hérédité a été aussi invoquée comme cause de cette affection cancéreuse de l'estomac, dont l'ouverture du corps seule put faire reconnaître l'existence; mais cette hérédité n'est pas même rendue probable. Quelles ont donc été les causes réelles de cette maladie? M. Héreau a rassemblé et comparé tous les documens propres à éclaircir ce point et à faire bien apprécier la nature de la maladie de Napoléon. Nul doute que l'influence du climat ait suffi pour altérer profondément sa santé, que cette cause n'ait été la plus active, et qu'il ne faille lui attribuer le développement de l'affection gastrique et hépathique qui s'est manifestée. Qu'on joigne à cela l'état de souffrance morale et tous les désagrémens de la position affreuse à laquelle le gouvernement anglais eut la déloyauté de condamner l'hôte qui avait eu la duperie de se fier à sa bonne foi, et l'origine du mal ne sera pas douteuse. On comprendra facilement combien il fallut de courage, de patience et de résignation pour supporter tant de souffrances; on jugera combien étaient fortement trempés l'âme et le corps de l'homme qui a résisté cinq ans à l'influence de ce soleil anglais et qui a passé dix mois sans se plaindre et sans que sa santé eût encore éprouvé d'altération: car ce ne fut que vers la fin de juillet 1816 que l'Empereur dit qu'il éprouvait *de la pâleur* dans le ventre et un peu de douleur au côté droit.

Les symptômes qui se sont succédés à partir de ce jour paraissent à M. Héreau être bien plutôt les signes d'une affection gastrique que ceux d'une hépatite chronique, dont on crut reconnaître l'existence; mais, que ce soit l'une ou l'autre de ces maladies qui ait été primitive (et il ne nous paraît pas douteux que ce n'ait été l'affection gastrique), des moyens de traitement, tels que des purgatifs répétés, le calomel, cette panacée anglaise, des mixtures salines et amères, les anti-scorbutiques, des pilules toniques, etc., etc., n'ont pu être employés sans de graves inconvéniens, et il est très-certain pour tout homme sans prévention, malgré l'autorité des médecins de l'illustre prisonnier et ceux qui furent consultés, MM. Curry, Powell, Scott, Brodie, Holland, et toute la Faculté de Londres, gens si habiles, dit-on, dans le traitement des maladies inter-

tropicales, il est certain, disons nous, que la maladie a dû être aggravée et ent retenue par les moyens qui ont été conseillés; nul doute que l'affection primitive, celle de l'estomac, évidente lorsqu'on sait apprécier la valeur des symptômes, n'ait été tout-à-fait méconnue par ceux qui ont donné des soins à l'Empereur à Sainte-Hélène. Les progrès du mal firent bien reconnaître au Dr Arnott, mais seulement le 25 mars 1821, que l'estomac était le siége d'une affection organique; cependant le traitement ne fut point pour cela modifié: on opposa encore à une affection organique de l'estomac un purgatif et un large vésicatoire sur le ventre, et bien d'autres moyens aussi peu convenables. Or, sous l'influence de ces moyens, comment une simple affection de l'estomac, dont l'origine remonte à 1816, ne serait-elle pas devenue, en 1821, une altération organique? Aussi les conclusions par lesquelles M. Héreau termine son ouvrage nous paraissent-elles très-fondées, les voici:

« 1° L'Empereur n'est pas mort empoisonné, comme c'est encore l'opinion la plus généralement admise aujourd'hui.

« 2° La maladie dont il est mort était évidemment une gastrite chronique, maladie qui n'a jamais été regardée comme héréditaire, et les traces qu'elle a laissées sur l'organe qui en a été le siége ont été mal à propos confondues avec celles d'une affection cancéreuse. (Voy. *Bulletin*, Tome II, n° 270.)

« 3° Non-seulement l'influence du climat a suffi pour occasionner la maladie dont il est mort, mais elle avait même tellement altéré sa constitution, que sa fin prochaine était inévitable.

« 4° Les vexations auxquelles il fut en butte sous le titre de restriction, et surtout l'erreur de ses médecins, ont concouru à hâter sa mort.

« Maintenant, dit en terminant M. Héreau, on se demandera sans doute: l'Empereur a-t-il été placé dans les conditions où il a été établi à Sainte-Hélène, avec l'intention de l'y faire mourir, comme cela a toujours été son opinion? C'est à quoi l'histoire répondra quelque jour, en prouvant peut-être la vérité de cette allégation. Quant à nous, nous renfermant dans notre sujet, nous affirmons qu'il nous paraît bien démontré que c'est au fait seul de sa déportation dans ce lieu qu'il faut attribuer la cause de sa maladie; le gouverneur et les médecins ont fait le reste (1). » D. Fernon.

(1) M. Antommarchi, dans sa lettre du 30 novembre dernier, au

168. **Rapport fait a la Société roy. de médecine de Marseille**, sur l'épidémie de maladies éruptives, qui a régné et qui règne à Marseille; par M. Favart, Dr M., au nom d'une commission spéciale. Br. in-8°. Marseille, 1828.

Les ravages que la petite vérole a faits cet été à Marseille, ont inspiré pendant quelque temps des craintes assez sérieuses, pour qu'il fût utile de publier le rapport qui a été fait sur cette épidémie à la Société roy. de Médecine de cette ville. Les causes qui ont donné à la contagion variolique un degré si intense d'activité sont: les maladies de la constitution, les grandes chaleurs, la fraîcheur des nuits, la quantité prodigieuse d'enfans non vaccinés, le régime incendiaire employé envers les enfans présumés atteints de la petite vérole et la putréfaction émanée des corps malades et des cadavres. Sur 30,000 individus vaccinés, on peut établir approximativement que 2,000 ont été atteints de la maladie éruptive régnante, et que sur ces 2,000 il en est mort 20. Sur les 8,000 individus non vaccinés, on peut établir approximativement que 4,000 individus ont été atteints de la maladie éruptive régnante, et que sur ces 4,000 malades il en est mort 1,000. Sur les 2,000 qui avaient eu la petite vérole, ou variolés, on peut établir approximativement que 20 ont été atteints par la maladie éruptive régnante, et que sur ces 20 malades il en est mort 4. On peut conclure que des *non vaccinés* la moitié a été malade de l'épidémie éruptive régnante, et que le quart des malades a péri; que des *variolés*, ou qui avaient eu la petite vérole, la 500e partie est tombée malade de l'épidémie éruptive régnante, et que la 5e partie des malades a péri; que des vaccinés, la 15e partie est tombée malade de l'épidémie éruptive régnante, et que la 100e partie des malades a péri. Il est mort 1 individu sur 1,500 vaccinés sains, ou sur 100 vaccinés malades. Il est mort 1 individu sur 500 variolés sains, ou sur 5 variolés malades.

169. **Recherches et Observations critiques sur l'éruption et la fièvre connues sous le nom de Miliaires**, suivies de quelques considérations sur les épidémies varioleuses de l'année

Courrier-Français, reproduite depuis dans le *Constitutionnel*, essaie de faire croire que l'auteur attribue la mort de l'Empereur au traitement seul de ses médecins; les conclusions que l'on vient de lire donnent plusieurs causes probables de cette mort, mais *surtout*, il est vrai, *l'erreur des médecins*.

actuelle 1828 et sur quelques opinions relatives à la vaccine; par F. E. Fodéré, prof. à la Faculté de Méd. de Strasbourg. In-8° de xvi et 151 pag. Paris et Strasbourg, 1828; Levrault.

Existe-t-il une fièvre exanthématique miliaire essentielle, ou l'éruption miliaire n'est-elle jamais qu'un symptôme d'une autre maladie ou le produit d'un régime échauffant? Telle est la principale question qu'a voulu traiter le respectable et savant auteur de ce mémoire. L'éruption miliaire est un phénomène si commun en Alsace, qu'elle y accompagne la plupart des maladies, et qu'on peut, avec raison, la regarder comme endémique dans ce pays; beaucoup de praticiens la voient partout comme une maladie essentielle; il y a pour eux une fièvre miliaire, comme il y a une fièvre variolique, rubéolique, etc.; ils voient même une miliaire larvée, lorsque l'éruption n'est sensible ni aux yeux ni au tact, et alors ils n'épargnent rien pour la faire sortir. Pour ces médecins et pour beaucoup de personnes étrangères à l'art, la miliaire est un véritable épouvantail; et dans plusieurs cantons du département du Bas-Rhin la croyance à cette *terrible maladie* est devenue comme une idée fixe, un article de foi, une vraie superstition, ainsi que nous avons aussi pu nous en convaincre plus d'une fois. Cependant il est aussi beaucoup de médecins qui, niant l'essentialité de la miliaire, n'y voient constamment qu'une affection symptomatique ou produite par un traitement vicieux. Cette dissidence d'opinions engagea, en 1825, la Société des sciences, agriculture et arts du Bas-Rhin, à mettre au concours la question de l'essentialité de la fièvre miliaire. Aucun des mémoires envoyés ne fut reconnu digne du prix. C'était donc une bonne idée de la part d'un praticien aussi expérimenté que M. Fodéré, de traiter lui-même cette question, et son mémoire sera d'autant mieux accueilli de tous les médecins français que la miliaire est une affection très-peu connue en France, et que les idées de l'auteur sont parfaitement conformes à la saine observation de la nature.

M. Fodéré commence par décrire la maladie telle qu'elle est conçue par ceux qui en font un genre particulier.

Les caractères distinctifs qu'on attribue à la miliaire idiopathique sont, outre l'éruption: les sueurs copieuses, d'une odeur acide particulière et fort désagréable comme de paille pourrie, et d'une consistance visqueuse; l'ardeur, le picotement et la dé-

mangeaison à la peau, avant et durant l'éruption; le fourmillement dans les doigts et dans les orteils, le tiraillement et la tension spasmodiques dans les membres, qui vont quelquefois jusqu'à simuler des douleurs rhumatismales et une paralysie superficielle, l'oppression et un sentiment de resserrement particulier au côté gauche de la poitrine, oppression tellement forte, qu'elle produit parfois des angoisses terribles; une marche fébrile particulière, qui se signale par le retour fréquent du frisson; un état variable de la peau, et la propension du malade à se couvrir même durant le chaud; des lipothymies fréquentes dans les cas graves; la toux, l'enrouement, l'irritation pulmonaire et le crachement de sang; un sentiment de brûlure à la gorge, le larmoiement, un dérangement dans les fonctions urinaires, un sentiment de crainte et de terreur, et des pressentimens sinistres involontaires; enfin la difficulté de la parole et la bouffissure de la face avec altération de ses traits. Ces signes sont plus ou moins constans, et chaque auteur qui admettait cette fièvre exanthématique en ajoute de nouveaux. Ces auteurs sont passés en revue dans l'article suivant.

Sydenham, qu'on cite souvent comme ayant été un des premiers qui aient observé la fièvre miliaire idiopathique, n'en parle cependant que comme d'une affection symptomatique; il en est autrement de son contemporain David Hamilton qui la voyait partout, et qui fut un des premiers à en faire une maladie spéciale. Après lui, Fréd. Hoffmann, G. Salzmann, Allioni, Borsieri, Vogel, J. P. Frank, M. Gastellier et beaucoup d'autres ont adopté l'idée de son essentialité; De Haen, au contraire, Stoll, Lorry, Cullen, etc., n'en parlent que comme d'une affection toujours symptomatique. MM. Hessert et Schahl, médecins de Strasbourg, dans un rapport sur une épidémie de fièvres graves, qui régna dans plusieurs communes du Bas-Rhin, en 1812, n'y ont vu qu'une fièvre miliaire essentielle; il en est de même du prof. Kreysig qui décrivit une épidémie qui a régné à Wittemberg (*Hufeland's Journal*, 1801, nº 12), et du Dr Speyer qui a observé une épidémie de miliaire à Bamberg, en 1823 (même recueil, Tom. 57). Cependant, en pesant toutes ces autorités en faveur de l'essentialité de la miliaire, M. Fodéré trouve que tous ces auteurs n'ont fait que se répéter successivement, très-souvent sans avoir bien observé eux-mêmes la maladie dont il s'agit. Il passe de là à l'examen de ce qu'il peut y

avoir de vrai, et de ce qu'il y a de faux dans les opinions médicales sur l'éruption miliaire, d'après ses propres observations. Il n'a jamais observé une miliaire essentielle, cependant il ne nie pas absolument que cette éruption ne puisse exister comme telle, mais elle doit être très-rare. Une seule fois, M. Fodéré a vu une éruption miliaire vraiment critique chez une jeune femme enceinte, affectée de pneumonie; mais dans la grande majorité des cas, cette affection ne forme qu'un symptôme accompagnant diverses autres maladies, ou produit par un régime trop échauffant. En dernier lieu, l'auteur examine, 1° si les miliaires sont une maladie nouvelle? La réponse est négative, puisque Hippocrate, Celse, Aëtius, Actuarius paraissent les avoir connues; 2° si elles sont contagieuses par elles mêmes? A quoi l'auteur répond encore négativement, mais en ajoutant qu'elles peuvent l'être par les maladies qu'elles accompagnent.

Quant au traitement, M. Fodéré n'a pas cru nécessaire d'en traiter en particulier, parce qu'il est entièrement subordonné à la maladie principale qu'accompagne l'éruption miliaire.

Les considérations sur la variole et la vaccine, qui terminent le volume, se rapportent à une épidémie variolique qui a régné dans les premiers mois de cette année dans deux villages du département du Bas-Rhin, et à la grave épidémie de Marseille, des mois de mai, juin, juillet et août. Enfin M. Fodéré répond aux opinions émises par M. Brisset dans ses *Réflexions sur la vaccine et la variole.* Il rejette toute idée d'un affaiblissement graduel du virus vaccin, et avec elle toutes les conséquences que M. Brisset en a déduites. S. G. L.

170. SUR L'ANALOGIE DES PROCÉDÉS ORGANIQUES qui font la base des fièvres nerveuse et putride de l'homme, avec ceux qu'on a provoqués artificiellement chez les animaux; par le Dr C. F. DE POMMER. (*Heidelb. klin. Annalen*; Tom. II, 4e cah., 1827, pag. 531.)

M. Pommer a fait plusieurs expériences sur des chiens pour produire artificiellement des fièvres putrides; il introduisait d'abord dans leur estomac des substances animales et végétales en putrilage, mais ce procédé fut sans succès, quoiqu'on le continuât durant près d'un mois.

Il en était autrement lorsqu'on injectait ces matières dans les veines. L'animal ne tardait pas à tomber malade et à succomber; à l'ouverture du cadavre on trouvait des altérations très-

analogues à celles qu'on découvre sur les cadavres humains après les fièvres typhodes ou malignes. Voici le précis d'une de ces expériences :

Le 1er septembre 1827, on injecta à un gros chien de 4 ans, un gros et demi de sang putréfié dans la veine jugulaire externe, qu'on lia aussitôt. On ne vit aucun changement sur l'animal durant l'opération, mais immédiatement après il refusa de manger de la viande cuite, et de boire de l'eau fraîche. Il se coucha bientôt avec un air d'abattement, il se levait lorsqu'on l'appelait, mais après avoir fait quelques pas il s'étendait de nouveau par terre. Six heures après l'opération, il vomit du pain et de la viande digérés, qu'il avait mangés le matin. Ses mouvemens étaient lents, le regard sombre, la tête était penchée, le cœur avait 111 pulsations par minute. Le lendemain le chien mangeait et buvait sans vomir, et le 3e jour il se développa à la plaie du cou une petite tumeur qui paraissait contenir un liquide séreux, et qui disparut ensuite. Les urines et les selles restèrent supprimées jusqu'au 5e jour; l'appétit et la gaîté revinrent, et, 10 heures après l'injection, l'animal était complétement rétabli. La plaie du cou fut cicatrisée au bout de 3 semaines.

Le 22 du même mois on injecta au même chien 3 gros de sang putréfié dans la veine jugulaire gauche. Il n'en parut nullement affecté, et la nuit suivante il mangea de la soupe, il but de l'eau et il évacua de l'urine. Il n'y avait point de vomissement. Le 2e et 3e jours il se montra plus triste, resta couché, mangea et but en moindre quantité, et n'eut d'évacuations ni alvines ni urinaires. La respiration et la circulation étaient régulières; l'animal avait un peu maigri. Le 6e et 7e jours on vit l'appétit revenir, et avec lui la gaîté et l'embonpoint ordinaires. La seconde plaie du cou fut également cicatrisée au bout de 3 semaines.

Le 10 octobre, injection dans la veine crurale droite d'une demi-once de sang putréfié et conservé depuis 26 jours. Point de changement durant l'opération; le chien mange et boit comme à l'ordinaire, mais à compter du 3e jour son appetit diminue; il se promenait encore, mais il avait perdu sa gaîté et ses forces, il maigrit, l'urine et les selles devinrent plus rares; les pulsations du cœur plus faibles; la respiration ne fut point changée. Le 6e jour après l'injection l'animal ne mangea plus, il restait couché les yeux fermés et ne venait plus sur l'appel de son maî-

tre; les pupilles étaient dilatées; il y avait insensibilité générale contre les irritations mécaniques; les pulsations du cœur étaient à peine sensibles; le même jour la mort eut lieu dans un état d'épuisement complet.

A l'autopsie qu'on fit 20 heures après la mort, on trouva : un épanchement séro-sanguinolent dans les cavités du péritoine et des plèvres; un état d'anémie très-marqué, une dissolution du sang; une coloration rouge de la membrane interne du cœur et des vaisseaux; un état morbide dans le système digestif et les reins.

Le cerveau et la moëlle épinière avec leurs enveloppes n'offraient rien d'anormal. En ouvrant le thorax et le bas ventre on sentit une odeur très-mauvaise, analogue à celle des cadavres de personnes mortes de fièvres malignes. Les muscles étaient d'une teinte rouge foncée; la surface des poumons, du cœur, de l'épiploon et des intestins était d'un rouge sale et couverte d'un enduit visqueux. Le cœur était flasque, affaissé, et contenait un peu de sang dissous, d'un rouge approchant du noir. La tunique interne des oreillettes et des gros vaisseaux était d'une teinte rouge cerise, qui se perdit par une macération de 24 heures. Les lobes supérieurs du poumon étaient affaissés, privés de sang, les lobes inférieurs splénifiés. Les voies respiratoires n'étaient pas enflammées; les 2 carotides avaient à l'extérieur une teinte bleuâtre, comme celle de l'acier; leur tunique interne était d'un rouge-brunâtre sale. Le névrilème des nerfs diaphragmatique, pneumo-gastrique et grand sympathique était d'une teinte rougeâtre sale sur les côtés du cou. La substance nerveuse n'offrait rien d'anomal, ni dans sa couleur ni dans sa texture.

L'estomac était marbré de rouge-bleuâtre au dehors; ses vaisseaux capillaires étaient injectés; les intestins étaient marbrés à l'extérieur d'un rouge plus ou moins foncé; l'estomac était vide; la surface interne offrait des points violets assez semblables à des ecchymoses dont le siége paraissait être dans la tunique musculeuse plutôt que dans la muqueuse. La rougeur des intestins avait son siége dans le péritoine, car on la faisait disparaître en enlevant celui-ci. La surface externe de l'intestin grêle offrait en outre, dans toute son étendue, des plaques rouges-bleuâtres de quelques lignes de diamètre; la paroi intestinale, dépouillée de son enveloppe péritonéale, y paraissait opaque et

épaissie, ou bleuâtre et amincie. A la surface interne, ces plaques étaient d'un rouge foncé; la tunique musculeuse et la muqueuse étaient confondues en une seule masse épaissie, dont on exprimait avec le doigt des points rouges, provenant du sang renfermé dans les vaisseaux capillaires injectés. Ces plaques, au nombre de 5 à 6, étaient de même nature que les ecchymoses de l'estomac; les plaques bleuâtres avec amincissement étaient plus nombreuses et plus grandes que les précédentes, surtout vers la fin de l'iléon; la muqueuse y était détruite ou très-amincie; ces plaques étaient exactement circonscrites et couvertes d'un grand nombre de petits tubercules de la grosseur d'une tête d'épingle, d'une apparence grise-jaunâtre et gélatineuse, leur ablation laissait une petite empreinte, derrière laquelle il n'y avait plus que la séreuse pour toute membrane intestinale. L'intérieur de l'appendice vermiforme et le bourrelet de la valvule du cœcum étaient couverts de ces tubercules; on les retrouvait également dans toute l'étendue du gros intestin. On ne remarquait aucune trace d'inflammation dans ces endroits tuberculeux. La surface interne du duodénum était jaune-brunâtre et enduite d'une couche de mucosité épaisse et tenace. Le foie était flasque, friable, rouge-brunâtre; la rate était saine ainsi que le pancréas. La veine cave inférieure et la veine porte contenaient du sang noir, liquide et montrant quelques bulles d'air. L'aorte, contenant également un peu de sang liquide, avait sa tunique interne d'un rouge de brique, depuis le cœur jusqu'à l'origine de l'artère mésentérique supérieure.

Cette rougeur n'était que partielle dans les artères iliaques et crurales. Un caillot de sang assez ferme et rougeâtre se trouvait dans l'aorte près de sa bifurcation en iliaques primitives.

Le rein gauche offrait une large plaque rouge foncée, sous laquelle la substance corticale était dissoute en une pulpe; un ramollissement semblable existait dans le rein droit. La vessie urinaire était vide et contractée, son intérieur offrait quelques stries rouges qui avaient leur siége dans la muqueuse. Le plexus solaire n'offrait rien d'anormal.

De cette expérience et de plusieurs autres analogues, il résulte qu'à l'aide de petites quantités de sang putréfié, injectées dans la masse du sang d'un animal sain, on peut produire artificiellement des phénomènes pathologiques semblables à ceux des fièvres typhodes chez l'homme. On est ainsi conduit à penser

que ces phénomènes ont pour cause un empoisonnement du sang qui ne tarde pas à exercer une influence funeste sur le système nerveux; non-seulement parce que le sang est décomposé et devenu impropre à la nutrition du système nerveux, mais parce que l'agent extérieur qui a décomposé le sang, agit aussi comme un poison irritant et épuisant sur le système nerveux. Le sang peut être vicié dans sa composition sans qu'une fièvre typhode s'en suive; c'est ce qu'on voit dans le scorbut et la chlorose. L'altération du sang a sans doute une grande part dans la production des phénomènes qui caractérisent les fièvres nerveuses et putrides; mais il faut de plus que l'empoisonnement se propage au système nerveux.

Il résulte de ces 2 conditions, que les fièvres typhodes sont des maladies générales, et non pas seulement des inflammations nerveuses ou des ulcérations aigues de l'estomac et des intestins, ou un état morbide des voies respiratoires. Ces affections locales ne sont que les résidus les plus grossiers et les plus fréquens de l'acte morbide, et ne font point l'essence et la cause prochaine de cet acte.

Dans les cas les plus nombreux les organes digestifs sont le théâtre de sa manifestation locale; les voies respiratoires et les organes de la circulation sont moins souvent son lieu d'élection; enfin le cerveau et le système nerveux n'offrent que rarement des traces matérielles de son existence. Les altérations matérielles des organes sont d'autant plus fréquentes que ces organes sont d'un ordre plus inférieur, et leur profondeur après la mort est en raison inverse de l'intensité des phénomènes qui s'y sont manifestés durant la maladie.

L'auteur termine son mémoire en recherchant les causes de la fréquence des altérations visibles dans les organes digestifs lorsque la masse du sang a été empoisonnée, et avec elle le système nerveux. C'est à ce dernier qu'il rapporte, dans ces cas, la cause de la mort. S. G. L.

171. Sur les Anévrismes de l'Aorte abdominale; par le prof. F. A. B. Puchelt. (*Heidelb. klin. Annalen*; Tom. III, 4ᵉ cah., p. 572, avec une pl.).

Un garçon tonnelier, âgé de 27 ans, d'une taille haute et grêle, n'ayant eu aucune maladie grave dans sa jeunesse, fut affecté, au mois de février 1827, d'une toux sèche avec légère

douleur de poitrine et exacerbation fébrile le soir. On le jugea affecté de phthisie pulmonaire commençante; il entra à l'hôpital de Heidelberg le 26 avril, ne pouvant plus se livrer au travail, très-abattu, avec de la céphalalgie, des vertiges, des dérangemens de la digestion, des douleurs fugaces dans le thorax, et peu de fièvre. Les symptômes d'affection de poitrine diminuèrent par l'effet d'un traitement révulsif sur la peau; mais l'état général ne s'améliora pas, malgré les toniques qu'on administra à l'intérieur. Dans la seconde moitié du mois de mai, on remarqua que la rate prenait un notable accroissement; ce gonflement resta indolore. Le 5 juin, le malade éprouva des douleurs avec tension dans la région épigastrique; la rate devint également douloureuse; le 9, il y eut des urines mêlées de sang; mais sans douleurs dans les organes urinaires (*acides minéraux dans une décoction de guimauve*). Le 12, plus de sang dans les urines; le 14, abdomen tympanitique; selles séreuses, mêlées de stries de sang, sensation de fluctuation dans le ventre, fièvre plus intense, vertiges, bourdonnement d'oreille, abattement général (*boissons mucilagineuses*); les douleurs dans l'abdomen augmentent, la diarrhée diminue; le 17 juin, violent frisson suivi de chaleur intense, épistaxis abondant (*acides minéraux*); le 19, vomissemens, fluctuation très-sensible dans l'abdomen (*poudre de digitale pourprée; frictions sur l'abdomen, avec le liniment volatil et l'onguent napolit.*). Nouvelle exacerbation le 21; les traits se décomposent; mort subite le 24.

A l'Autopsie qui fut faite le 26, on trouva, dans la cavité péritonéale, 4 à 5 liv. de sérosité sanguine; le péritoine rouge et épaissi dans plusieurs points; le foie et la rate considérablement gonflés, le tissu cellulaire de l'abdomen infiltré de sérosité, les 2/3 postérieurs de la muqueuse de l'intestin grêle parsemés de nombreuses ulcérations; rien d'anomal dans le système urinaire, si ce n'est que le rein gauche était de moitie plus long que le droit; 4 à 5 onces de sang coagulé, épanché sur le côté droit de la colonne vertébrale; à l'entrée de l'aorte, dans l'abdomen, entre les piliers du diaphragme, une tumeur du volume d'un œuf d'oie, ferme, lisse, recouverte par le péritoine, implantée sur le tronc de l'aorte, et communiquant dans son intérieur par une petite ouverture arrondie. La tumeur contenait des couches concentriques de sang coagulé. Une rupture de 10

lignes de long s'étendait d'une part sur la paroi de la tumeur, et de l'autre, sur la paroi altérée de l'aorte. Il y avait donc un *anévrisme faux circonscrit* de l'aorte abdominale.

Dans le thorax, on trouva la cavité droite des plèvres entièrement remplie de sang épanché, en partie liquide, en partie coagulé; sa quantité était de 5 à 6 liv.; le poumon gauche était tuberculeux dans plusieurs points; la partie inférieure de sa surface et la plèvre correspondante étaient confondues et transformées en une substance cartilagineuse, renfermant quelques masses blanchâtres et friables, semblables à celles qu'on trouve fréquemment dans les glandes mésentériques des enfans morts du carreau. Le cœur était normal; la tête ne fut point examinée.

Dans le commentaire sur cette observation, l'auteur fait remarquer qu'il y a eu absence complète de tout signe diagnostique de l'anévrisme qu'on a trouvé sur le cadavre; il passe ensuite en revue tous les cas analogues qu'il a pu trouver dans les auteurs; et d'abord celui de M. Nægele, dont nous avons rendu compte dans le *Bulletin*, Tom. XIII, n° 67; puis 3 cas de Morgagni (Epist. XXXVIII. 40. Ep. XL. 26 et 29; un de Guattani (Lauth. *Script. de aneorysm.*; *Collect.* Argent., 1785, p. 178; un de Lancisi (*Ibid.*, p. 72); Matani (*Ibid.*, p. 337); Fantoni (*Opusc. med. et phys.*; Genevæ, 1738, p. 127); J. F. Meckel (*Handb. de pathol. Anat.*; Tom. II, p. 150); W. Hunter (*Med. obs. and inquiries*; vol. III, p. 14); Harless (trad. allem. de l'ouvrage de Scarpa sur les *anévrismes*; Zurich, 1808); Morand (*Hist. de l'Acad. roy. des sciences*, année 1760; Paris, 1766, p. 49); Gilbert (*Recueil périod. de la Soc. de méd. de Paris*; Tom. III, p. 93); Salmade (*Ibid.*, p. 455); Dom. Monro (*Essays and observations physical and literary*; vol. III, p. 200. Edimb., 1771, 2 observations); Scarpa (*Sull' anevrisma*; Pavie, 1804); Th. Bonet (*Sepulchretum*; Tom. II, p. 24; Genevæ, 1679; lib. IV, sect. II, obs. XXI, § 7, p. 1552); Hasenœhrl (*Hist. med. trium morborum qui anno 1760 freq. occurrebant*; Viennæ, 1761, 8° p. 106); Concanen (Duncan., *Med. Commentaries*; Edinb., 1790; Decas II, vol. 5, p. 386); Cerutti (*Beschreib. der pathol. Præparate des anat. Theaters, Leipzig* 1819, n° 776); Al. Monro (*Lond. med. chirurg. Review*; avril 1827); Mandruzzato (*Biblioteca italiana*; Tom. IX, 1818); Ayrer (*Ueb. die Pulsadergeschwülste*; Gottingue, 1800, p. 61); Noverre (Diss. sur les anévrismes de l'aorte. Paris, 1820).

Dans les remarques générales que M. Chelius joint à l'exposé de tous ces cas, il fait d'abord observer que les anévrismes de l'aorte abdominale sont comparativement rares. Leur cause n'a pas été determinée dans tous les cas; une violence mécanique exercée sur les parois du bas-ventre est souvent signalée; un état maladif des parois de l'artère en est sans doute une des principales causes; la dyscrasie arthritique y joue le plus souvent un rôle, comme dans le cas rapporté par M. Nægelé.

Les anévrismes étaient en forme de sac dans le plus grand nombre des cas (anévrismes faux); mais, dans quelques-uns, il y avait dilatation cylindrique de tout le calibre de l'artère, sans lésion apparente des tuniques interne et moyenne.

Quant aux signes diagnostiques, il n'y a pas deux cas dans lesquels ils aient été les mêmes; chacune des observations diffère de toutes les autres, et il n'y a pas un seul phénomène constant pour tous les cas. La cause de ces différences tient d'abord à la nature de l'anévrisme, suivant qu'il a été faux ou vrai, et ensuite à sa position plus ou moins élevée dans l'abdomen, sur la face antérieure ou postérieure de l'aorte, à sa direction qui le mettait en contact avec des organes différens, à son mode de développement plus ou moins rapide, à son volume, etc. La constitution plus ou moins irritable du malade, son âge plus ou mois avancé, son état pléthorique ou anémique et d'autres circonstances morbides concourent également à expliquer une partie de ces différences, à les rendre moins singulières; mais les difficultés du diagnostic sur le vivant, au lieu d'en être diminuées, n'en font que devenir plus saillantes. Les pulsations et la tumeur qu'on reconnaît daus l'abdomen sont encore regardées comme les signes les plus sûrs, et on suppose leur existence dans tous les anévrismes; mais les pulsations ont le plus souvent manqué dans les cas énumérés; et notamment dans celui rapporté par l'auteur lui-même. Probablement elles ne se manifestent d'une manière bien sensible que lorsque le sac anévrismatique a déjà pris un certain volume, et plutôt chez les individus maigres que chez ceux qui ont de l'embonpoint; une autre condition est que l'anévrisme se développe sur la face antérieure de l'aorte; enfin, les pulsations se remarqueront plutôt, si le siége de la tumeur est dans la partie inférieure de l'abdomen, et si l'anévrisme est vrai, plutôt que s'il est faux.

Mais les pulsations ont bien souvent une toute autre cause qu'un anévrisme de l'aorte abdominale; fort souvent elles ne sont que des ondulations de la veine cave et de la veine porte, lorsque la circulation abdominale est entravée par quelque obstacle. Les pulsations artérielles se distinguent de ces ondulations veineuses par leur violence plus grande, par leur synchronisme avec les pulsations du cœur, et par leur constance non interrompue; les autres signes concomitans pourront éclaircir le diagnostic, mais s'il reste de l'obscurité, le médecin doit provisoirement regarder la pulsation comme veineuse; car celle-ci est plus fréquente et sa présence devient la base d'indications thérapeutiques qui sont presque nulles dans le cas d'un anévrisme, mais qu'on peut remplir, en général, sans crainte de nuire, même dans le cas de l'existence d'un anévrisme.

Lorsque la pulsation abdominale est produite par des tumeurs situées au devant de l'aorte, on ne peut la distinguer de la pulsation anévrismale que par la plus grande violence de celle-ci, et par l'examen attentif de la tumeur, pour reconnaître si toute la masse est soulevée par l'artère sous-jacente, ou si la pulsation a lieu dans son intérieur.

Laënnec a reconnu deux anévrismes de l'aorte abdominale par le moyen du stéthoscope.

Dans quelques cas, on a observé des pulsations dans le dos; ce signe serait un des plus sûrs s'il était moins rare.

Des anomalies dans le mouvement circulatoire, dans les pulsations du cœur, des artères, n'ont été que rarement signalées. S'il y en a dans les artères, il faudrait les chercher dans la moitié inférieure du corps, dans laquelle, à la vérité, on n'examine que bien rarement le pouls.

Des symptômes nerveux, tenant probablement à la pression exercée par la tumeur anévrismale sur les parois et les nerfs du voisinage, sont mentionnés par quelques observateurs; tels sont l'anxiété, l'oppression de la respiration, les signes d'un haut degré d'hypochondrie, les défaillances.

L'une des malades de Morgagni a eu des attaques d'apoplexie; Hosenoehrl a observé, dans son cas, un état de torpeur des sens.

Beaucoup d'observateurs font mention de douleurs dans le dos et dans les lombes. Ils décrivent ces douleurs comme très-

violentes, continues et plus intenses la nuit; d'autres auteurs ne font aucune mention de ce symptôme.

Des douleurs dans l'abdomen, une tension dans l'épigastre, sont des symptômes rares; les fonctions digestives sont toujours troublées suivant Hodgson, tandis que Laënnec dit qu'elles ne le sont que rarement d'une manière bien sensible. M. Puchelt est aussi de cette dernière opinion.

Le système génito-urinaire ne s'est trouvé que rarement influencé par les anévrismes de l'aorte abdominale. L'un des malades de Scarpa éprouvait de l'ardeur en urinant et avait des douleurs dans le testicule, surtout du côté gauche. Dans le cas rapporté par M. Nægelé, l'anévrisme exerça aussi une influence fâcheuse sur le système génital, puisque, sur 5 enfans qu'elle eût, un seul donna de faibles signes de vie, et vers la fin, le coït fut toujours accompagné d'accidens graves.

Quelques observateurs font encore mention de la difficulté dans la respiration et de la toux comme symptômes des anévrismes de l'aorte abdominale; quelquefois, on a aussi remarqué que les extrémités inférieures étaient froides et dans un état de torpeur, probablement parce qu'elles ne recevaient pas une suffisante quantité de sang; enfin, dans quelques cas, on fait mention d'infiltrations œdémateuses des extrémités inférieures et d'épanchemens hydropiques dans les cavités séreuses.

La cause prochaine de la mort dans les anévrismes de l'aorte abdominale est ordinairement leur rupture. Dans un cas rapporté par Morgagni, le sang contenu dans la poche s'évacua au dehors par le dos; le plus souvent, l'épanchement a lieu du côté de l'abdomen, entre les feuillets du péritoine ou dans le tissu cellulaire sous-péritonéal; dans deux cas, il s'est opéré dans la cavité abdominale (et probablement dans celle du péritoine, ce qui n'est pas dit expressément); dans le 3e cas de Morgagni, le sang s'est fait une issue dans la cavité thorachique; et dans celui rapporté par l'auteur, dans cette même cavité, et de plus, dans le tissu cellulaire rétro-péritonéal. Dans plusieurs cas, les malades sont morts avant la rupture de l'anévrisme, par suite d'autres maladies concomitantes.

La planche qui accompagne le mémoire appartient à l'observation de M. Nægelé, déja citée plus haut. S. G. L.

172. Sur la phlébite en général et sur la phlébite utérine en particulier; par M. Dance. (*Nouv. Bibliothèque médicale;* juillet 1828, p. 57.)

M. Dance considère spécialement la phlébite sous le rapport des effets généraux auxquels elle donne lieu, par suite de la dispersion du pus dans le torrent circulatoire : les tumeurs purulentes, qui se développent à la surface des poumons, sont un de ces effets les plus remarquables. L'auteur croit que beaucoup de ces fièvres graves, qu'on observe chez les femmes en couches, ne sont autre chose que des phlébites utérines compliquées d'absorption purulente. Dans ces circonstances, l'ouverture des cadavres lui a fait trouver des traces d'inflammation dans les veines de l'utérus et de ses annexes, un ramollissement noirâtre ou brunâtre de la substance de cet organe, des fausses membranes et du pus dans les veines ovariennes, et quelquefois dans la veine cave inférieure. Il a encore rencontré plusieurs fois des tubercules purulens dans les poumons, des abcès dans le cerveau et la rate, des rougeurs et des ramollissemens dans la membrane muqueuse de l'estomac, et surtout de vastes suppurations intra ou extra-articulaires, *qu'il attribue à la même cause*, mais qui sont plus *communes* dans la phlébite utérine que dans les autres phlébites.

173. Du Galvanisme appliqué a la médecine et de son efficacité dans le traitement des affections nerveuses, de l'asthme, des paralysies, des douleurs rhumatismales, des maladies chroniques de l'estomac, des intestins, du foie, etc.; par La Beaume. Ouvrage traduit de l'anglais et précédé de remarques, de considérations physiologiques et d'observations pratiques sur le galvanisme; par B. R. Fabré-Palaprat, D^r. M. P. In-8° de xvi-436 p. Paris, 1828; Selligue, Béchet j^e.

Ainsi que son titre l'indique, cet ouvrage renferme deux parties distinctes; l'une qui n'est que la traduction d'un recueil de faits publiés par M. La Baume; et l'autre qui se compose de remarques et d'observations propres au traducteur, sur le même sujet, nous voulons dire l'action du galvanisme sur l'économie animale; occupons-nous d'abord de ces dernières, qui sont, sans contredit, les plus curieuses et les plus importantes.

Le travail de M. Fabré-Palaprat consiste en une préface, un

post-scriptum et des observations pratiques; il faut ajouter à cela des notes assez étendues, où l'auteur a émis quelques idées qui ne manquent ni de hardiesse ni d'originalité. C'est d'abord de l'*Électro-puncture* que M. Fabré-Palaprat s'occupe dans sa préface; en cela, il semble s'être montré reconnaissant; car c'est par ce moyen qu'il est parvenu à se guérir d'une maladie longue et cruelle, contre laquelle avaient échoué un nombre presqu'infini d'agens thérapeutiques (cette maladie est l'objet de la première des observations pratiques de l'auteur).

Ceux qui savent que l'observation de phénomènes fort simples conduit souvent aux réflexions les plus profondes et aux théories les plus élevées, ne seront pas surpris que certains effets de l'*électro-puncture* aient fourni à M. Fabré-Palaprat la matière d'une note fort étendue, qui commence à la p. 46 de son ouvrage, et dans laquelle il aborde une des questions les plus hardies et les plus métaphysiques de la physiologie: celle de l'identité du fluide *électrique* avec le fluide *vital* ou *nerveux*. Nous ne rechercherons point avec l'auteur s'il est vrai *que la vie ne soit que l'action des forces électro-motrices dont sont douées, à des degrés différens, les molécules organiques*, etc. etc. Nous engageons le lecteur à prendre connaissance des développemens que notre confrère a donnés à son opinion dans *onze propositions* dont se compose sa note; nous devons dire toutefois que cette opinion, quelque soit son importance, est bien antérieure à celle tout-à-fait analogue dont il est question dans le cahier de juillet 1828, (Tom. 31, p. 92 du journal complémentaire des sciences médicales), à l'occasion d'une nouvelle théorie des fonctions du système nerveux, par M. *Bachouet.* Quelques autres passages de la préface de M. Fabré-Palaprat ont également attiré notre attention. Ce sont ceux qui ont trait à l'action produite par le galvanisme, aux expériences faites par l'auteur à l'appui de l'opinion dont il a été question plus haut, et aux propositions un peu prématurées qu'il a cru pouvoir en déduire.

Les faits rapportés par M. Fabré-Palaprat ont tout l'intérêt qui s'attache aux résultats de la pratique d'un médecin habile et ingénieux, qui a entrepris de remettre en honneur parmi nous, l'emploi médical du galvanisme, trop oublié peut-être; les bornes de cet article ne nous permettent d'en faire connaître aucun; nous indiquerons seulement comme une preuve de l'ef-

ficacité du moyen préconisé par l'auteur, sa propre guérison, après plusieurs années de souffrances causées par une affection nerveuse des plus tenaces, dont nous pouvons parler avec d'autant plus de confiance, que nous l'avons observée nous-même (p. 94 et suiv.).

Quant au traité de M. La Beaume, qui a été en quelque sorte l'occasion du livre de M. Fabré-Palaprat, il s'en est montré juste appréciateur en l'abrégeant; et nous devons dire que les défauts qui s'y font remarquer n'ont point échappé à notre auteur; comme lui, nous pensons que les observations publiées par le médecin anglais sont beaucoup trop laconiques; nous ajoutons qu'elles manquent de cette précision qui fait le principal mérite des recherches scientifiques. BRICHETEAU.

174. DE LA NATURE ET DU SIÉGE DE LA PLUPART DES AFFECTIONS consulsives, comateuses, mentales, telles que l'hystérie, l'épilepsie, le tétanos, l'hydrophobie, la catalepsie, l'apoplexie, l'hypocondrie, la manie etc. Mémoire présenté le 4 avril 1826, à l'Acad. roy. de médecine et inséré dans les *Annales de la médecine physiologique*; par P. J. MONGELLAZ. In-8° de 193 p.; prix, 4 fr. Paris, 1828; Mademoiselle Delaunay.

Depuis plusieurs années les médecins judicieux sont convaincus de la nécessité de rattacher les affections morbides à la lésion des organes, puisque les maladies ne peuvent pas exister indépendamment de l'individu malade. En effet, lorsque la mort arrive, il n'y a plus de groupes de symptômes à observer, et il ne reste que la lésion matérielle, seul objet essentiel à considérer. Aussi le plus grand nombre des maladies sont généralement reconnues pour n'être que des symptômes de réaction ou des phénomènes sympathiques de la lésion primitive d'un ou de plusieurs organes. Mais on n'a pas encore assigné d'une manière précise le siége de l'affection locale dans les maladies nerveuses, où l'autopsie n'a pas fait découvrir de lésion particulière ni dans la forme ni dans la texture des nerfs. Le mémoire présenté à l'Académie royale de médecine, par le docteur Mongellaz, a pour objet de remplir cette lacune de la science. Selon ce médecin, il n'existe pas une maladie particulière, fixe et bien déterminée, qu'on puisse appeler hystérie, mais seulement des phénomènes hystériques, dont on peut rapporter le siége à la

matrice, ou assez souvent au cerveau, et quelquefois aux organes digestifs. M. Mongellaz applique les mêmes considérations à l'épilepsie, et pense que les phénomènes épileptiques tiennent à une lésion locale primitive du cerveau, des organes digestifs, et quelquefois à une cause locale externe. Si l'on examine le petit nombre de faits sur lesquels on appuie l'existence d'une hydrophobie essentielle, on verra que, l'horreur de l'eau, symptôme principal de cette affection, est accompagnée ou suivie de beaucoup d'autres accidens. Aussi M. Mongellaz pense-t-il qu'il n'y a pas de rage essentielle, mais seulement des symptômes hydrophobiques, occasionés sympathiquement par la morsure d'un animal enragé, et quelquefois par une lésion ayant son siége dans le cerveau, les organes de la génération, dans la gorge, dans le larynx, les bronches ou dans la membrane muqueuse qui tapisse les voies aériennes et digestives. Des lésions semblables se remarquent chez les individus affectés de tétanos, maladie regardée d'ailleurs par M. Mongellaz, comme très analogue à l'hydrophobie. Toute aliénation mentale est attribuée par le même médecin à une inflammation ayant son siége très souvent dans le cerveau et ses membranes, souvent dans les organes génitaux et digestifs et quelquefois dans d'autres viscères. Il est facile de voir par l'exposé succinct des opinions de M. Mongellaz, que ce médecin n'a pas déterminé avec précision la lésion matérielle qui constitue les affections nerveuses, et sa théorie nous paraît vague et pas assez démontrée par l'observation clinique. Cependant, nous ferons remarquer avec M. Pariset, auteur du rapport fait à l'Académie de médecine, que le mémoire de M. Mongellaz renferme des vues utiles et originales et qu'il suppose dans son auteur l'habitude de la lecture et de la méditation. L. C.

175. Aperçus théoriques et pratiques sur les causes, la nature et le traitement de l'hydrocéphale aiguë, précédés de quelques vues générales sur l'éducation morale des enfans; par F. M. Ph. Levrat, aîné, D. M. In-8° de 154 pag.; prix 3 fr. et 3 fr. 50 c. Lyon, 1828; impr. de Boursy.

Dans le 1er chapitre de son petit ouvrage, M. Levrat s'élève d'abord, non sans raison, contre l'ardeur peu prudente que mettent beaucoup de parens à hâter le développement intellectuel

de leurs enfans. Il s'appuie à cet effet de nombreuses citations empruntées à différens auteurs, et sans ajouter lui-même aucune considération nouvelle à ce qu'ils avaient déjà dit.

Dans les 5 chapitres suivans, il s'agit 1° des rapports sympathiques qui lient l'estomac et le cerveau; 2° de l'hydrocéphale aiguë idiopathique; 3° de l'hydrocéphale aiguë sympathique; 4° des maladies qui peuvent simuler l'hydrocéphale aiguë; 5° du traitement de cette maladie. Le 7e et dernier chapitre renferme une série d'observations relatives à l'hydrocéphale aiguë et à l'encéphalite. Quoique la lecture de ce petit ouvrage ne nous ait offert rien de réellement neuf, il sera cependant consulté avec fruit par les jeunes praticiens qui veulent se familiariser avec la connaissance de l'une des maladies les plus graves qui affligent l'âge de l'enfance. Mais un reproche que nous ferons à l'auteur, c'est d'avoir fort peu surveillé l'orthographe des noms propres, surtout pour les médecins étrangers, qu'il a cités dans son travail. L....TH.

176. MÉLANGES PRATIQUES; par le Dr JÆGER, méd. à Grevenbroich. (Græfe und Walther, *Journal für Chirurgie* etc.; Tom. XI, 1er cah., pag. 143.)

1° *Chorée*. Un garçon de 12 ans fut attaqué subitement d'une chorée dont les accès se renouvelaient plusieurs fois par jour. Un refroidissement et la répercussion d'une teigne étaient les causes de cette maladie, que les parens très ignorans cherchaient dans la sorcellerie. Les accès étaient signalés par des mouvemens très violens, et, dans les intervalles, il y avait un tremblement continuel. Le traitement fut commencé par une application de 8 sangsues à l'épigastre, des lavemens d'asa fœtida, de valériane etc., des embrocations, sur l'abdomen, d'huile d'absynthe et de jusquiame camphrées, et plus tard on administra la valériane, le *Chenopodium ambrosioides*, la camomille, l'oxide de zinc, l'extrait de jusquiame, des bains alcalins etc.; les accès devinrent d'abord plus rares, et disparurent enfin complètement. Chez une fille de 9 ans, également affectée de la chorée, cette maladie fut guérie de la même manière.

2° *Encéphalite avec hydrocéphale spontanée et violentes convulsions*. Le malade était un sujet fort, de 26 ans; il fut promptement guéri par un traitement antiphlogistique énergique.

3° *Lésions mécaniques très graves.* L'auteur rapporte deux cas dont le premier est relatif à un homme qui eut la fesse gauche écrasée totalement par la roue d'une voiture; le nerf sciatique et les gros troncs artériels étaient mis à nu, et de plus il y avait fracture de l'avant bras. La suppuration fut extrêmement abondante. Cependant la guérison fut complète au bout de 3 mois. Le second cas est relatif à une plaie produite par un couteau, à la partie antérieure du cou, avec lésion de l'artère thyroïdienne supérieure, chez un enfant de 5 ans affecté de la rougeole. La fièvre et la toux, qui avaient été très intenses avant la lésion du cou, étaient comme coupées immédiatement après; il ne restait que l'éruption cutanée, qui se termina par la desquamation au bout de quelques jours. Le cartilage thyroïde avait été lésé par l'instrument tranchant, mais n'était pas percé; la cicatrisation de la plaie n'offrit rien de remarquable.

4° *Leucorrhée bénigne avec des vers.* La malade était une jeune femme de 24 ans, d'un tempérament très lymphatique. L'écoulement muqueux par le vagin était très abondant et opiniâtre. De temps en temps il se formait des amas d'ascarides dans les replis du vagin; cette partie était le siège d'un prurit continuel. La sabine avec l'extrait de valériane à l'extérieur et à l'intérieur fut administrée avec succès. La guérison eut lieu au bout de 2 mois de ce traitement.

5° *Rétrécissement de l'œsophage par un squirrhe.* L'œsophage était squirrheux sur trois points, savoir : à l'endroit correspondant au commencement de la trachée artère, à son passage dans l'estomac et à 2 pouces et demi au dessus de son extrémité inférieure. Le rétrécissement était si considérable, qu'on pouvait à peine y faire passer une sonde fine. Le malade était mort d'inanition. Le pancréas offrait aussi des traces de dégénérescence squirrheuse; l'estomac était phlogosé, et le poumon gauche tuberculeux.

6° *Guérison d'une hydropisie générale.* Un homme de 65 ans ayant pris beaucoup de médicamens excitans pour combattre un rhumatisme vague dont il était affecté, fut subitement pris d'une hydropisie générale; les moyens diaphorétiques qu'on employa d'abord n'eurent point d'effet. On prescrivit alors des frictions sur l'abdomen et sur les extrémités inférieures avec l'onguent stibié, et intérieurement on donna des amers, des

toniques et des diurétiques. La guérison fut ainsi très promptement obtenue.

177. ENCÉPHALITE et GASTRO-ENTÉRITE CHRONIQUE, avec tubercules dans l'encéphale et dans quelques autres régions du corps. (*Annales de la médecine physiologique*; 7e année, juin 1828, p. 693.)

Un soldat âgé de 28 ans, entra à l'hôpital pour une encéphalite avec gastro-entérite intense. Des saignées générales, et l'application d'un grand nombre de sangsues, améliorèrent sensiblement l'état du malade; mais, au bout de dix jours, il ressentit des douleurs sourdes dans le côté droit de la tête, et éprouva une faiblesse extrême dans tout le côté droit du corps. Peu après, la langue devint sèche et rouge, la fièvre persista, et le malade succomba deux mois après son entrée. Le sinus et la pie-mère, furent trouvés gorgés de sang, et à la partie moyenne du lobe droit du cerveau, il existait deux petites tumeurs arrondies, du volume d'un pois, d'une texture analogue à celles de tubercules, d'une couleur jaune verdâtre, entourées d'un véritable kyste, formé aux dépens de la pie-mère, dans l'épaisseur de laquelle elles paraissaient développées. Les deux lobes du cervelet offraient chacun, à leurs deux faces, une tumeur tuberculeuse tout-à-fait identique, et d'un volume à peu près semblable à celles qui existaient dans le cerveau. Le système veineux abdominal était fort injecté, les ganglions du mésentère, tuberculeux. L'estomac offrait des traces brunâtres vers la grande courbure et le grand cul-de-sac, des plaques rouges piquetées vers la portion pylorique, et un ramollissement général de la membrane muqueuse.

178. MÉMOIRE SUR LE MUTISME produit par la lésion des fonctions intellectuelles, lu à la 1re séance publique de l'Académie royale de médecine; par M. ITARD, membre titulaire. (*Mémoires de l'Académie de médecine*; Tome Ier.)

La parole est une fonction et en même temps un art d'imitation. Il suit de là, dit M. Itard, que l'homme a besoin du commerce de ses semblables pour lui communiquer cet art, du concours de l'organe auditif pour lui en faire entendre les premières leçons, de la faculté d'imiter pour lui en faciliter les ré-

pétitions, et du degré d'intelligence accordé à son espèce pour le lui faire comprendre, et lui en fournir les matériaux qui sont les idées. On explique ainsi le mutisme, auquel le manque d'idées condamne les idiots. On trouve dans l'idiot une intelligence lourde, peu étendue et qui peut être perfectionnée, et dans le premier degré de cette affection une légère asthénie de ces mêmes facultés. Dans ces deux modes de lésion intellectuelle, l'individu peut être privé plus ou moins complètement de l'exercice de la parole. Pour guérir ce genre de mutisme, M. Itard propose plusieurs moyens ingénieux pour éveiller le besoin de parler chez des sujets qui ne sont pas réduits à la nullité de l'intelligence. Ce médecin favorise d'abord l'acquisition de quelques idées simples, en confiant à la mémoire leurs signes représentatifs. Il propose ensuite l'exercice des facultés imitatives et amène graduellement le sourd-muet à tracer des lettres alphabétiques, et à copier quelques dessins linéaires. M. Itard l'exerce à imiter les mouvemens visibles des lèvres et de la langue, ainsi qu'à l'action de souffler, et de pousser des cris. Enfin si ces divers moyens étaient insuffisans, on doit porter vers le sens auditif toute la sensibilité et toutes les forces de l'attention. Plusieurs exemples de sourds-muets guéris par les procédés ingénieux que nous avons à peine pu énoncer, sont rapportés à l'appui de cette méthode, dans l'intéressant travail de M. Itard.

179. MEDIZINISCHE BEOBACHTUNGEN *nebst Bemerkungen über einige besondere Heilmethoden.* — Observations médicales et observations sur quelques méthodes thérapeutiques particulières; par le Dr Guil. ELVERT, méd. à Hildesheim. In-8° de VIII-160 pag.; prix, 18 gr. Hildesheim, 1827; Gerstenberg.

Ce petit ouvrage contient des observations, 1° sur le *delirium tremens;* 2° sur une transformation du poumon en une masse lardacée, avec hydrothorax et hydropéricarde aigus; 3° sur une hypertrophie de la moitié droite du cœur sans anévrisme; 4° sur un cœur très-volumineux, contenant deux polypes; 5° sur un grand sarcome de l'estomac; 6° sur les crampes d'estomac; 7° sur une fièvre intermittente larvée; 8° sur l'acide hydrocyanique employé contre différentes maladies; 9° sur les effets du tartre émétique dans les inflammations du

poumon; 10° sur l'emploi de l'eau froide dans les fièvres et dans les cas de sueurs colliquatives; 11° sur les bons effets de l'iode dans un cas de squirrhe des glandes axillaires et mammaires. (Hecker; *Litterar. Annalen;* avril 1828, pag. 440.)

180. Sur le Delirium tremens des Buveurs; par le Dr C. H. Ebermaier. (*Heidelb. klinische Annalen;* Tom. III, 4e cah. 1827, pag. 560.)

Un homme de 38 ans, d'une constitution athlétique, adonné depuis 5 ans à l'abus de l'eau-de-vie, commença à se sentir abattu et épuisé à la fin d'avril 1825; il éprouvait du malaise, des douleurs d'oreilles et de la céphalalgie; depuis 2 ans il était sujet à des attaques d'épilepsie lorsqu'il faisait un excès dans sa boisson favorite; un épistaxis abondant et opiniâtre lui fit chercher les secours du médecin. L'hémorrhagie durait depuis 24 heures, lorsque le Dr Ebermaier le vit pour la première fois; on fit des applications froides sur le front, et l'on prescrivit une mixture saline; mais le mal ne fit que s'aggraver, durant deux jours, et un *delirium tremens* se développa jusqu'à son plus haut point d'intensité. N'ayant obtenu aucun succès des moyens antiphlogistiques, l'auteur prescrivit le calomel avec l'opium à haute dose, répétée chaque heure. Après 24 heures de cette médication, le malade tomba dans un profond sommeil, qui dura sans interruption plus de 36 heures. Vers la fin, le pouls devint plus grand et ondulant, et la peau se couvrit d'une forte sueur.

Au réveil, le malade fut sans délire; il n'éprouvait que de la faiblesse et une sensation de désordre dans la tête. Le tremblement des membres avait disparu. L'opium fut continué en doses moindres, et après 15 jours, le malade put reprendre tous ses travaux.

Il s'abstint durant quelques mois de tout excès dans les liqueurs spiritueuses, et se porta parfaitement bien; mais peu à peu il retomba dans ses anciennes habitudes; et en juillet 1826, le Dr Ebermaier fut de nouveau appelé auprès de lui. Il venait d'avoir une attaque d'apoplexie foudroyante, et succomba après 2 heures.

A l'autopsie, on trouva un épanchement abondant de sang sous la dure mère tout autour du cerveau, et dans ses ventri-

cules; la substance cérébrale était dure, sans montrer des vaisseaux sanguins trop nombreux, et sans autre anomalie.

Le résultat de cette autopsie et le peu de succès obtenu auparavant par la méthode antiphlogistique, font penser, dit l'auteur, que la congestion énorme du sang vers la tête, dans ces cas, est de nature passive, et que le cerveau n'a plus assez de force pour résister à l'impétuosité du sang. Ce n'est donc pas la méthode antiphlogistique qui convient, mais bien une méthode stimulante propre à détruire la véritable cause du mal.

S. G. L.

181. Mémoire sur la folie des ivrognes, ou sur le Délire tremblant; par le Dr Léveillé. (*Mémoires de l'Académie de Médecine;* Tom. Ier, p. 181.)

La folie des ivrognes, que Sutton a appelée *Delirium tremens*, est un désordre mental, survenu tout à coup chez des personnes qui ne sont pas dans un état actuel de débauche. M. Léveillé attribue cette névrose à une excitation morbide et spéciale du cerveau, indépendante de l'arachnoïdite et de la gastro-entérite. Les principaux symptômes sont: une grande céphalalgie, un délire doux ou furieux, continu ou rémittent, et qui a pour objet les occupations journalières. Si les malades sont en liberté, ils courent en tous sens, cassent et brisent tout ce qu'ils touchent; et se répandent en invectives contre les personnes qu'ils rencontrent. Le visage est rouge et gonflé, les yeux hagards; on observe des mouvemens convulsifs dans les mâchoires, la respiration libre, le pouls accéléré, fréquent et plein. Quand l'affection est simple et traitée méthodiquement, elle est rarement mortelle, et perd graduellement de son intensité, quand on l'abandonne à elle-même. Le délire tremblant simple cède facilement à l'administration de l'opium à haute dose, et le malade peut reprendre ses affaires peu de jours après son rétablissement. Cette affection est fréquente chez les ivrongnes lorsqu'ils sont malades, et la perte de la raison paraît due à l'action du vin et des liqueurs sur l'encéphale. La compression ou l'inflammation doivent d'abord être combattues avec activité, et le délire passe à l'état simple, que l'on combat avantageusement avec l'opium. Les vieillards sont atteints fréquemment de délire chronique, et l'examen de leur cerveau offre des détails analogues à ceux qui ont déjà été mentionnés par MM.

Royer-Collard, Ramon et Esquirol. La gastrite et la gastro-entérite compliquent souvent cette affection, mais ne suffisent pas pour faire regarder le délire comme symptomatique, et n'ayant rien de commun avec celui qui succède à l'abus des alcools L'habitude de l'ivrognerie dispose au délire, qui éclate inopinément, ou à la suite d'une blessure ou d'une maladie.

182. PNEUMONIE AIGUË COMPLIQUÉE DE DELIRIUM TREMENS; par le Dr FREUDENBERG, méd. à Linnich. (Horn's *Archiv*; janv.-fév., 1828, p. 129.)

Un buveur affecté d'une pneumonie aiguë, se trouvait considérablement soulagé depuis quelques jours, lorsqu'il eut une rechute avec développement de tous les symptômes du *delirium tremens*, congestion vers la tête, etc. Il fut promptement rétabli par l'emploi des révulsifs (sinapismes aux mollets) et de la poudre de Dower, donnée à la dose de 10 grains toutes les 2 heures.

183. ESSAI SUR LA PNEUMOLARYNGALGIE OU ASTHME AIGU (de Millar); par L. SUCHET, D. M. In-8° de 85 pag.; prix, 2 fr. Paris, 1828; Gabon.

Cette petite monographie se divise en 2 parties; la 1re offre 9 observations relatives à la maladie que l'auteur veut faire connaître. 3 de ces observations sont empruntées à Millar, 2 à M. Double, et 4 sont propres à M. Suchet. Dans la seconde partie, on trouve d'abord une notice bibliographique sur l'asthme aigu, qui, à la vérité, est restée très-incomplète; ensuite l'auteur indique la synonymie de cette maladie, qu'il enrichit d'un nouveau nom, celui de *pneumolaryngalgie*, expression qu'il préfère, « à cause de sa brièveté et de sa désinence depuis long-temps usitée, à celle de *pneumothoracolaryngose*, » qu'il avait d'abord choisie (!) Il traite ensuite successivement de la nature et du siége, des causes prédisposantes et occasionelles, des symptômes du diagnostic, de la terminaison, de la durée et du pronostic; des caractères anatomiques et du traitement de l'asthme aigu. Quoique l'auteur eût pu mieux approfondir son sujet, la lecture de son travail sera néanmoins utile aux médecins qui n'ont pas cessé de confondre le croup avec la maladie qui fait le sujet de ce petit traité.

184. Note sur une Névralgie des nerfs pneumogastriques, guérie par les pilules de Méglin; par M. Pinel, D. M. (*Journal général de Médecine*; mars 1828, p. 332.)

Un enfant de 10 à 12 ans, d'un teint vif et coloré, éprouvait depuis 2 ans des accès qui, d'abord éloignés, se succédèrent ensuite presque toutes les semaines. Ces accès s'annonçaient par des maux de tête, avec étourdissement, toux sèche, serrement de poitrine, nausées, vomissemens. M. Pinel conseilla les vermifuges, dont le malade ne se trouva pas mal; mais croyant reconnaître une névralgie qui s'étendait à toutes les parties qui sont sous l'empire de la huitième paire, M. Pinel conseilla les pilules de Méglin, qui réussirent parfaitement. Le malade, obligé de revenir plusieurs fois au même remède, n'éprouva jamais d'accidens, et conserva toute sa fraîcheur. M. Pinel a toujours obtenu, nous dit-il, des effets aussi avantageux de l'administration des pilules de Méglin.

185. Observations sur plusieurs maladies orthopnéiformes, désignées par les anciens sous le nom d'*asthme*; par L. Van-Dekeere, D. M. (*Annales de la Médecine physiologique*; juillet 1828, p. 16.)

Les 6 observations renfermées dans ce mémoire ont été recueillies à l'hôpital Necker, et présentent de nouveaux exemples d'asthmes dus à une altération des principaux organes de la circulation et de la respiration. La 1re et la 2e observations se rapportent à 2 femmes d'un âge avancé, atteintes d'un asthme ancien, dont les symptômes étaient dus à une lésion organique du cœur. La femme qui fait le sujet de la 3e observation succomba un mois après son entrée à l'hôpital. On trouva, à l'ouverture du cadavre, le poumon gauche splénisé, avec adhérence au feuillet costal de la plèvre; le poumon droit était d'un gris clair parsemé de plaques bleues et de stries noirâtres, rempli d'air dans toute son étendue, et comme insuflé; l'estomac était épaissi, et la membrane muqueuse était d'un rouge brun dans toute son étendue. Un homme âgé de 50 ans, sujet de la 4e observation, succomba, 17 jours après son entrée à l'hospice Necker, à une affection asthmatique. Les deux tiers inférieurs du poumon droit étaient d'un rouge lie-de-vin, frangibles, gorgés de sérosité sanguinolente; le poumon gauche avait contracté

des adhérences celluleuses avec la plèvre; les cavités droites du cœur étaient épaissies et rétrécies, les gauches amincies et dilatées. Dans les 5e et 6e observations, deux femmes ont succombé aux symptômes d'une affection asthmatique; on a trouvé chez l'une et l'autre le cœur très-volumineux, dilatation des cavités des organes, et les poumons dans l'état sain.

186. Observation d'une Nymphomanie qui s'aggravait par l'exercice des fonctions génitales; par le prof. d'Outrepont. (Siebold, *Journal für Geburtshülfe*; Tom. VII, 3e cah. 1828, p. 943.)

Cette observation, dont les détails seraient trop longs pour être rapportés, peut servir de preuve qu'il est quelquefois dangereux de conseiller le mariage pour guérir la nymphomanie. Non-seulement le coït, mais aussi la grossesse, étaient, chez la malade du prof. d'Outrepont, des causes d'exaspération du mal. Cette femme succomba, à l'âge de 27 ans, dans un état complet de démence.

187. Traitement de la Nymphomanie; par M. Ozanam. (Lu à l'Académie roy. de Médecine, le 12 août 1828.)

M. Ozanam, médecin à Lyon, a fait connaître, dans une lettre à la section de médecine, un moyen nouveau qu'il a employé avec succès pour guérir une nymphomanie violente, dont était atteinte une fille de 34 ans. Ce moyen consiste à toucher les parties génitales gonflées avec une solution de 4 grains de nitrate d'argent dans une once d'eau. Une légère escarre a été le résultat de cette application caustique sur la muqueuse génitale, dont la sensibilité a été ainsi émoussée; en sorte qu'après 4 jours d'application de ce léger caustique, réitéré deux fois par jour, cette femme fut complétement guérie.

M. Ozanam invite les praticiens à tenter, en semblable occasion, l'usage de ce médicament, dont l'emploi lui semble d'ailleurs tout-à-fait rationnel.

188. Sur les convulsions des femmes en travail; par le Dr J. Fr. Osiander. (*Gem. deutsche Zeitschrift f. Geburtskunde*; Tom. II, 3e cah. 1828, pag. 558.)

Suivant l'auteur, un signe constant de ces convulsions est la

bouffissure de la face et des mains; la saignée est le principal moyen médical qu'on puisse leur opposer, et le principal moyen obstétrical serait la dilatation artificielle de l'orifice utérin; l'auteur renouvelle donc sous ce dernier rapport la proposition faite par son père; il rapporte aussi un cas de convulsion dans lequel la dilatation artificielle a été opérée avec succès par le moyen du dilatatoire d'Osiander. L'accouchement fut terminé par l'application du forceps.

189. Convulsions occasionées par les efforts de la première dentition, et spécialement par une entérite qu'il a suffi d'arrêter par l'application des sangsues au fondement pour prévenir le retour des symptômes convulsifs. (*Annales de la Médecine physiologique*; juin 1828, p. 666.)

Une petite fille de six mois et demi ayant été sevrée, fut prise, 15 jours après de coliques fréquentes, de constipation, et ensuite, d'un dévoiement avec des épreintes douloureuses et un ténesme violent. Une attaque de convulsion avec perte de connaissance, roulement du globe de l'œil, contorsions de la face qui était d'un rouge bleuâtre, raideur et contractions violentes des membres. Cet état dura plusieurs minutes, après quoi l'enfant parut gaie et bien portante. Mais le lendemain, une nouvelle attaque eut lieu, et on appliqua une sangsue derrière chaque oreille; le jour suivant, accès moins violent; mais le lendemain, 4 mars, à 2 heures du matin, un nouvel accès très-violent et plus long que les précédens, décida le médecin à appliquer six sangsues au fondement. Une pâleur extrême succéda à la rougeur et à la chaleur de la face, et la douleur des sinapismes réveilla la malade de son affaissement et de sa somnolence. L'eau miellée, l'eau d'orge et le lait, formèrent le régime de la petite malade, dont l'état devint tous les jours plus satisfaisant, et dont les convulsions n'ont plus reparu.

190. Observations de deux ichtyoses nacrées; par le Dr Ansiaux, professeur à l'université de Liége.

1re. Henri Joseph Delbauc, âgé de 29 ans, né à Liége, de parens sains et robustes, présenta vers l'âge de 4 ans, sur la partie inférieure des cuisses, et surtout sur les genoux, des espèces d'écailles, qui de jour en jour devinrent plus épaisses,

s'étendirent aux jambes et envahirent enfin toute la partie antérieure de la poitrine; ces écailles, devenues assez semblables à celles qui recouvrent certains poissons, tombent spontanément en automne, mais elles se renouvellent au printemps; elles ont tous les caractères qui constituent l'ichtyose nacrée.

2°. Louis Vertcheval, âgé de 12 ans, neveu du précédent, né aussi de parens sains, a offert au même âge et continue d'offrir les mêmes dispositions. Seulement les squammes occupent chez lui une plus grande étendue; elles recouvrent les fesses et toute la partie postérieure du tronc.

Ces deux individus sont d'ailleurs aussi vigoureux qu'on peut l'être à leur âge. Delbauc est tisserand, et s'acquitte de son métier avec beaucoup d'activité et d'intelligence.

J'ai employé contre l'affection cutanée, dont ces deux individus sont atteints, à peu près tous les moyens proposés par les divers auteurs qui ont écrit sur ce sujet : je suis parvenu à détacher beaucoup d'écailles, mais elles n'ont pas tardé à se reproduire.

Ayant pu, à l'aide des bains, m'en procurer une assez grande quantité pour les soumettre à l'analyse, j'ai invité un chimiste habile, M. Delvaux, professeur de chimie à notre université, à vouloir bien s'en occuper. Voici le résultat de ses expériences :

87 centigrammes d'écailles ont fourni par une ébullition prolongée dans de l'eau distillée une dissolution qui a précipité par l'infusion de noix de Galles et par le chlore liquide, qui par conséquent contenait de la gélatine; les écailles desséchées de nouveau avaient perdu 13 centigrammes. Le reste pesant 74 centigrammes était évidemment du mucus épaissi, d'une nature analogue à celui de l'épiderme; chauffé dans un creuset d'argent, il s'est ramolli, fondu, gonflé, a répandu une odeur toute semblable à celle de la corne brûlée et a fini par fournir une cendre de couleur grise, pesant 5 centigrammes, dans laquelle a été constatée la présence du carbonate et du phosphate de chaux, de la silice et de l'oxide de fer.

Les deux faits que je viens de rapporter n'offrent rien d'intéressant en eux-mêmes, je le sais. L'ichtyose est une altération de l'appareil tégumentaire, dont les variétés sont bien caractérisées aujourd'hui : il suffit de jeter les yeux sur le grand ou-

vrage de M. Alibert pour s'en faire une idée exacte; mais ce qui n'est pas aussi bien connu, c'est la composition chimique des écailles. « Je n'ai entrepris aucun travail de ce genre, dit le profess. Alibert, je sais seulement que M. Tilesius a procédé à plusieurs essais qui n'ont révélé aucun fait intéressant, qu'il a surtout examiné avec le microscope les changemens subits par les écailles de l'ichtyose cornée dans une dissolution de potasse caustique, etc. M. Buniva a depuis constaté que la substance écailleuse n'était autre chose que de la gélatine devenue solide, consistante et dure par son union avec une certaine proportion de phosphate calcaire et de carbonate calcaire (1). »

On vient de voir qu'elle contient de plus de la silice, et qu'ainsi elle fournit les mêmes principes que les ongles, les cheveux, les productions épidermoïdes en général.

Ces deux faits prouvent encore que ce qu'on a dit de la débilité physique et morale des individus affectés de l'ichtyose est exagéré.

191. Histoire d'une fièvre hémiplégique sénile, traitée avec succès par G. Barzellotti, prof. de clinique à l'université de Pise (*Annali di medicina*; Tom. XLI, pag. 5).

Il est difficile d'exposer dans le *Bulletin* les théories médicales de chaque auteur; mais lorsque des faits particuliers fournissent l'occasion de faire ressortir avec quelque détail l'opinion d'un médecin recommandable sur un point important de la philosophie de la science, nous la saisissons, persuadés que les observations et les préceptes ne peuvent être tout-à-fait profitables que lorsqu'on est sûr d'avance de la manière de voir et de raisonner du praticien qui les donne; voilà pourquoi nous parlerons du cas, suivant remarquable seulement par la physionomie que M. Barzellotti lui imprime.

Un individu de 85 ans, d'une constitution athlétique, d'un caractère impétueux qui l'exposait à des maladies *inflammatoires* et *bilieuses*, avait éprouvé dans les premiers mois de l'année une pneumonie intense dont il avait été traité par la méthode antiphlogistique, il fut pris dans le mois de mai de mouvemens convulsifs *sans fièvre*, qui durèrent depuis le soir jusqu'au matin; l'on donna alors, à cause de la constipation qui existait et du

(1) *Description des maladies de la peau*, etc. p. 183.

caractère irascible de l'individu, un purgatif qui produisit quelques selles bilieuses; les facultés intellectuelles étaient troublées, il y avait propension au sommeil, la parole était un peu embarrassée, la langue se portait à gauche, la joue correspondante était pendante, le bras et la jambe de ce côté étaient peu mobiles, le pouls était fort dur, vibrant, irrégulier, mais *non fébrile*, hémiplégie *peut-être précédée de fièvre qui a pu disparaître pour le moment*; sangsues au col et aux tempes, pouls plus tendu, vibrant et irrégulier, face plus animée, chaleur plus sensible, hémiplégie plus manifeste, saignée d'une livre au bras droit; l'hémiplégie diminue, mais dans la journée la fièvre s'exaspère; chaleur mordicante et sécheresse de la peau, bouche sèche, urines rares et rouges, respiration lente, profonde, le sang était sans couenne, très dense et sans sérosité; saignée d'une demi-livre; le 3e jour la fièvre augmente sans pourtant que la tête soit aussi menacée que les jours précédens, le sommeil continue et la poitrine s'embarrasse davantage, le pouls est toujours fort résistant et un peu irrégulier. Extrait de digitale, infusion théiforme de cette plante avec carbonate de potasse, sangsues à l'anus, vésicatoire à la nuque, la fièvre s'apaise, l'hémiplégie diminue, les facultés intellectuelles se rétablissent, le pouls se régularise. Un purgatif le quatrième jour; la fièvre disparaît, les facultés intellectuelles restent encore affectées pendant quelques jours, et la poitrine conserve un peu de gêne dans l'exercice de ses fonctions.

Voilà ce que M. Barzellotti donne comme preuve de l'exactitude de ses distinctions cliniques, comme type d'une fièvre essentielle qu'il appelle rémittente hémiplégique sénile, puisque d'une part, dit-il, l'observation des phénomènes fébriles et l'examen attentif des cadavres n'ont pu retrouver des traces d'inflammation (processi flogistici), sur tous ceux qui sont morts de fièvres, puisque d'autre part l'on a trouvé de ces mêmes genres de désordres chez quelques individus qui ont succombé à des affections non fébriles, l'on ne peut se dispenser de regarder la fièvre comme une maladie essentielle, les affections locales, lorsqu'elles s'y associent, n'en sont qu'une complication, et si la fièvre survient dans le cours d'une affection locale, elle en est alors un symptôme; il faut distinguer en théorie comme en pratique la diathèse inflammatoire sans ou avec con-

dition pathologique locale coïncidante, c'est-à-dire une fièvre de nature inflammatoire avec ou sans lésion spéciale d'un organe quand la fièvre provient d'une diathèse générale, qu'elle dérive d'une affection dynamique ou d'une condition inflammatoire du sang (que les vaisseaux aient ou n'aient pas éprouvé dans leur intérieur de processus inflammatoire), son essentialité se reconnaît à l'ensemble de ces deux conditions morbides, et elle requiert les bienfaits du régime antiphlogistique, afin d'opérer sur elles deux un changement simultané; l'on ne peut pas dire que la fièvre hémiplégique, comme tant d'autres, prenne sa source et son soutien dans l'inflammation d'une partie ou d'un viscère comme le cerveau, mais la fièvre hémiplégique non combattue donne lieu à une inflammation cérébrale; en effet, Le Roy, de Montpellier, a trouvé chez un individu qui y avait succombé un abcès caché dans un des hémisphères du cerveau. Borsieri rencontra en pareil cas une dilatation considérable des vaisseaux de la pie-mère une matière blanche gélatineuse, déposée entre les anfractuosités cérébrales, qui rendait la pie-mère plus épaisse, et enfin entre cette membrane et la dure-mère, ainsi que dans les ventricules cérébraux, un épanchement séreux. Aussi l'auteur fait-il bien remarquer qu'il rapporte ce fait pour que les élèves ne puissent confondre, à cause de l'hémiplégie, la fièvre hémiplégique, soit avec la fièvre léthargique ou l'apoplectique pernicieuse, que leur périodicité empêche de se transformer en hémiplégique, et qu'ils ne veuillent alors appliquer à l'une le traitement qui convient à l'autre, soit avec l'attaque d'apoplexie, en négligeant de faire attention à la fièvre, soit dans le commencement, surtout avec la méningite ou l'encéphalite, et qu'ils ne donnent lieu à des épanchemens séreux par l'emploi d'une méthode déprimante excessive, mais qu'ils considèrent cette affection comme une fièvre simple ou diathèse inflammatoire, et qu'ils la traitent avec mesure et avec prudence. Le lecteur n'a pas besoin de mes réflexions pour apprécier à leur juste valeur les argumens et les raisonnemens de M. Barzellotti.

192. Observations sur les propriétés du sel amer antifébrile de Rigatelli; par A. Bottari (*Id.*; p. 13).

M. Rigatelli, pharmacien à Vérone, croyait avoir découvert

un succédané du quinquina et de la quinine dans un sel de plantes indigènes; le Dr Scalranti l'administra à 6 enfans de 6 à 7 ans, affectés de fièvres intermittentes *légitimes*. Le médicament fut prescrit à la dose de 6 grains, mais une seule malade guérit après la première dose et au second accès; deux jeunes gens, un de 21 ans, l'autre de 27, en prirent après le troisième accès, et l'on en obtint assez d'avantage dès la première dose de 8 grains; sur 27 autres individus l'on n'observa aucun soulagement, bien qu'on eut élevé la quantité à 18 grains; la fièvre s'aggravait; on fut forcé de suspendre l'emploi du sel amer antifébrile; on donna le sulfate de quinine avec une amélioration instantanée. L'on voit que le résultat de ces essais est loin de répondre à l'attente de l'auteur, et pourtant, comme le fait observer M. Bottari, les fièvres intermittentes régnantes étaient très-bénignes et cédaient à des doses très-modiques de sulfate de quinine ou de quina.

193. Exostose considérable de la paroi du sinus maxillaire gauche; par G. Géorgi (*Id.*; p. 16).

Maria Faella, fille d'un père contrefait, jouissait pourtant d'une bonne santé, ses règles s'étaient manifestées sans peine et revenaient sans irrégularité depuis l'âge de 13 ans. A 18 il se manifesta sur l'os maxillaire gauche une petite tumeur du volume d'une noix, dure et indolente; l'on employa alors sans succès quelques médications externes. Mariée depuis et devenue enceinte, la tumeur faisait quelque progrès; le prof. Atti fut consulté sur l'état de grossesse, il se contenta de perforer la tumeur dont il reconnut la nature, et d'y faire introduire chaque jour une aiguille à tricotter pour tâcher de détacher une portion d'os et de provoquer la carie de cette exostose, mais ce fut en vain. Plus tard, Vacca conseilla d'abandonner la tumeur à la nature; au bout de 4 ans la tumeur faisait à l'extérieur une saillie de deux pouces, l'oreille correspondante était obturée, l'écoulement des larmes troublé, plusieurs ophtalmies successives avaient déterminé la formation de leucoma sur la cornée transparente et la privation de la vue, le nez était dévié, l'odorat perdu, la bouche difforme, la voûte du palais déprimée, les mouvemens de la langue gênés et la déglutition difficile. On demanda alors l'avis de Vacca, Uccelli, Farnese et de Paletta,

tous se prononcèrent pour l'opération, les deux derniers chirurgiens pensèrent qu'il ne s'agissait pas d'une exostose simple, mais bien d'une tumeur fongueuse du sinus maxillaire qui avait soulevé la lame osseuse de l'os, et ils conseillèrent de pratiquer l'ablation par la bouche pour prévenir les difformités des cicatrices. La lèvre supérieure soulevée, l'on fit, au moyen d'une double incision, une plaie ovalaire, la tumeur elle-même fut attaquée avec le bistouri; une hémorrhagie survint, des syncopes réitérées forcèrent à tamponner avec des plumaceaux imbibés d'oxycrat glacé. L'on reconnut par la portion d'os détachée que la tumeur était formée par une substance *osteo-spongieuse* recouverte d'une ligne d'épaisseur; 3 jours après, le chirurgien chercha, par l'introduction des doigts dans la perte de substance, à détacher de nouvelles portions de la tumeur: une nouvelle hémorrhagie eut lieu, des accidens nerveux menaçans se déclarèrent; 3 heures après, la fièvre s'alluma, des sangsues, les émolliens sur l'endroit lésé, des saignées, des purgatifs, la diète, l'eau glacée appaisèrent cet appareil de symptômes; l'on pansa avec une décoction balsamique camphrée. Au bout de 8 jours la *gangrène* s'était développée dans la cavité, et une ligne de démarcation s'était établie dans toute l'étendue de la végétation, les dents molaires, la canine, deux incisives tombèrent, la moitié de la mâchoire supérieure, les deux tiers de la voûte du palais, le vomer, une portion de l'os du nez, presque la moitié de l'os de la pommette, le cornet inférieur vinrent par morceaux, soit avec les doigts, soit avec les pinces, l'os unguis fut extrait par une ouverture extérieure que provoqua une inflammation expulsive; il resta une petite cicatrice en cet endroit, néanmoins peu à peu les paupières reprirent leurs fonctions, le globe recouvra son volume, mais la vue ne revint point à cause de l'opacité de cornée, l'odorat reparut, et, malgré ce désordre, les parties reprirent presque leur situation naturelle, et les traits étaient à peine altérés; l'on remédia par un ratelier à la perte des dents. L'opération avait été commencée le 22 juin; le 14 septembre la guérison était parfaite.

194. Sur la rupture de l'os du col; par D. Branca (*Id.*; p. 29).

Un palfrenier tombe sur une meule de foin et reste le tronc appuyé contre le mur; il était mort, les mains placées sur les

régions temporales, et faisant exécuter à la tête un mouvement latéral, donnait le sentiment d'une comminution profonde, sans que l'exploration de l'épine fît apercevoir le moindre désordre dans la disposition des vertèbres.

A l'autopsie la rigidité cadavérique empêchait de percevoir la sensation indiquée, l'on trouva un épanchement sanguin dans les muscles et le tissu cellulaire de la région cervicale et une partie de la région dorsale; les vertèbres n'offraient aucun dérangement sensible, mais un examen plus approfondi fit voir une fracture transversale de l'apophyse odontoïde à sa racine, elle avait conservé tous ses rapports, mais le ligament vertébral commun antérieur interne s'était détaché du corps de la seconde vertèbre, et l'os dénudé présentait à sa surface des points rouges, résultat de la dilacération des vaisseaux. L'auteur fait quelques remarques sur le mécanisme de la production des fractures de l'apophyse odontoïde par des efforts qui tendent à porter violemment la tête en avant et dans une flexion forcée, il compare ingénieusement alors l'arc antérieur de la première vertèbre au croc de la clé anglaise. TH. C.

195. SUR LES ULCÉRATIONS INTESTINALES DANS LES FIÈVRES NERVEUSES; par M. le Dr WASSERFAHR; avec fig. (*Journal f. Chirurgie und Augenheilkunde;* Tom. XI, 1er cah., pag. 122).

Sur 10 individus morts de fièvre nerveuse l'auteur a trouvé 9 fois des ulcérations dans les intestins; les ulcères variaient beaucoup dans leurs dimensions; leurs bords étaient coupés à pic; leur siége était dans la muqueuse; l'intestin n'était jamais perforé. Ils devenaient plus nombreux à mesure qu'on arrivait vers le rectum. Le calomel à grande dose fut, dit-on, administré avec avantage dans ces maladies. Les ulcères sont représentés par 4 figures.

196. AFFECTION ORGANIQUE DE L'ESTOMAC ET DU DUODENUM. — Observ. par M. le Dr BRICHETEAU. (*Journ. complém.*, etc.; août 1828.)

M. M..., âgé de 65 ans, d'une forte constitution, d'un tempérament bilieux, ayant toujours joui d'une bonne santé, et mené une vie sobre, active et laborieuse, mais traversée par des affections morales et des revers de fortune, digérait difficiement depuis plusieurs mois, et éprouvait, après le repos, des

douleurs et des pesanteurs dans les premières voies. Le 11 avril 1828, il fit appeler le Dr Bricheteau, il avait alors perdu l'appetit, éprouvait une constipation opiniâtre, et se plaignait de douleurs assez vives dans la région ombilicale qui était tendue et résistante; du reste, il n'y avait ni fièvre, ni chaleur à la peau. (*Vingt sangsues à l'anus, fomentations émollientes sur l'abdomen, lavemens émolliens, bains tièdes, boissons adoucissantes, et la diète*). Sous l'influence de ces moyens, cessation des douleurs. (*Deux onces huile de ricin*). Le malade a plusieurs garderobes sans en ressentir aucune souffrance, et à la suite desquelles il se trouve si bien, qu'il reprend l'usage des alimens solides.

Dans la nuit du 19 au 20 avril, retour des symptômes avec une intensité plus considérable; douleurs excessives dans le ventre, parois abdominales fortement contractées et ne permettant pas d'explorer l'état des viscères. Les souffrances, éprouvées d'abord à la partie inférieure gauche de la poitrine, sous les fausses côtes, changent bientôt de place et se fixent dans le côté opposé, vis-à-vis du foie et du duodénum; point de chaleur à la peau, pouls non fébrile. (*Application de serviettes très-chaudes sur l'abdomen, remplacées ensuite par de larges frictions avec un mélange de laudanum et d'huile d'olives tiède, potion opiacée*). Amélioration assez prompte. (*Bain tiède*). La journée se passe dans le calme et l'abattement. Le lendemain les douleurs semblent vouloir reparaître (*Vingt sangsues à l'épigastre, un peu à droite; cataplasmes, lavemens légèrement narcotiques*). Lorsque la tension du ventre a diminuée, les régions épigastriques et hypogastriques sont explorées; une pression un peu forte y développe de la douleur, et on reconnaît, d'une manière distincte, l'existence d'un engorgement résistant et de forme oblongue, dans la direction du pylore et de la portion sous-hépatique de l'estomac qu'on appelle petit *cul-de-sac*; le pouls présente de la fréquence.

M. M..., quoique délivré de ses douleurs les plus vives, en ressent toujours dans le point qui vient d'être indiqué. (*Diète rigoureuse, application presque continuelle, sur l'épigastre, de cataplasmes arrosés de laudanum, eau de Seltz pour boissons*). Douleurs de plus en plus obtuses; mais en même temps amaigrissement, perte des forces, éructations fréquentes, constipation opiniâtre, insomnie presque complète, sentiment pénible

résultant de la plénitude de l'estomac, et enfin vomissement abondant de matières brunâtres, ressemblant assez bien à du marc de café délayé dans l'eau, et à la suite duquel la sensation pénible qui était éprouvée cesse d'exister. Du reste, aucune amélioration dans l'état général. (*Lait coupé pour toute nourriture*). Huit jours après, nouveau vomissement de matières plus foncées encore et plus abondantes que la première fois. Le malade s'en affecte vivement et perd tout-à-fait le sommeil. (*Larges frictions faites 3 fois par jour, sur les régions ombilicale et épigastrique, avec la pommade d'Autenrieth, continuation de l'eau de Seltz pour boisson, avec un peu de bière coupée, diète absolue, lavemens émolliens fréquemment répétés*). Au bout d'une huitaine, la peau, sèche et un peu raccornie, se couvre de pustules qui ne tardent pas à acquérir les dimensions de celles de la vaccine, et, pendant ce temps, le malade n'a point de vomissemens, quoiqu'il en soit souvent menacé; d'ailleurs, la tumeur ovoïde est toujours sentie dans l'épigastre, à droite et inférieurement, et elle continue à être douloureuse à la pression; la constipation persiste. Quelques jours plus tard, M. M.. se laisse aller à la sensation de manger 5 à 6 asperges à la vinaigrette; le soir même, éructations, et, dans la nuit, vomissemens de matières noirâtres avec les débris des asperges ingérées. (*Diète rigoureuse, bains tièdes, amplâtre opiacé sur l'épigastre*). Peu à peu on revient au lait et à la bière coupée, et on finit par y joindre le bouillon. Les douleurs changent de place et se font sentir plus bas; la pression ne les excite plus dans le point indiqué plus haut, et la tumeur diminue d'une manière sensible. Du reste, faiblesse extrême du malade, et constipation opiniâtre. (*Frictions sur les membres et la colonne vertébrale avec la teinture de quinquina, lavemens laxatifs, d'abord avec l'huile de ricin, ensuite avec la décoction de sené*). A la suite de ce dernier moyen, excrétion de matières arrondies, extrêmement dures et du volume de petites noix de Galle, qui, outre le soulagement qu'elle procure à M. M..., a l'avantage de fortifier chez lui l'idée qu'il a que sa guérison doit commencer aussitôt que le cours des selles sera rétabli.

Le mieux va en augmentant; toutefois des souffrances se font encore sentir dans la région ombilicale et au-dessus, presque toujours trois ou quatre heures après avoir pris quelque sub-

stance alimentaire, mais elles disparaissent par la position couchée et l'ingestion d'une petite quantité de lait. Le sommeil ne tarda pas à revenir, et bientôt des évacuations alvines ont lieu à l'aide de simples lavemens. Le lait est donné pendant quelque temps pour nourriture exclusive, puis on y joint des potages, des légumes très-légers, des œufs au lait, et on continue la bière pour boisson. Enfin, vers le 40e jour de la maladie, il survient une éruption miliaire pustuleuse très-abondante, qui commence à la base de la poitrine, parcourt successivement l'abdomen et les extrémités inférieures, et finit par une sorte de desquammation. A dater de cette époque, la santé de M. M... se fortifie de plus en plus; il recouvre des forces, un peu d'embonpoint, et peut se livrer à un exercice modéré.

L'exploration la plus attentive ne fait plus reconnaître aucune trace de l'espèce de tumeur qui a été mentionnée plus haut; le malade n'éprouve que de loin en loin de légères douleurs, et il reprend ses occupations et son régime de vie ordinaire, le vin excepté. M. le D. Bricheteau ne balance point à croire qu'il a eu à traiter une lésion organique, comme le toucher et la nature des vomissemens l'indiquaient, et qu'il en a obtenu la résolution au moyen du traitement qu'il a mis en usage, particulièrement à l'aide des frictions stibiées et de l'usage prolongé de l'eau de Seltz. Il possède plusieurs observations de cas analogues guéris par les eaux de Vichy, et le fait de M. M... ne lui semble pas plus difficile à concevoir.

197. TUMEUR OSSEUSE OBSTRUANT LE PYLORE. — Observ. du Dr J. WEBSTER (*Journ. des Progrès*, vol. V.)

Un homme, âgé de 62 ans, et d'une constitution robuste, avait presque toujours joui d'une excellente santé, si ce n'est qu'il se plaignait habituellement de dyspepsie, parfois accompagnée de constipation, dont généralement il s'était délivré par la diarrhée. Ces incommodités, qui revenaient à des époques indéterminées, n'avaient point encore été sérieuses, lorsqu'un matin, pendant l'automne de 1826, après avoir, la veille au soir, mangé abondamment d'une tarte aux prunes, il fut pris tout-à-coup de vives douleurs à l'épigastre. Il survint un malaise général, le pouls s'accéléra, la peau devint chaude, et le malade fut bientôt tourmenté par la soif, par une grande anxiété et

par une constipation opiniâtre. Ces symptômes, présentant une gravité toujours croissante, et s'accompagnant d'une sensation de plénitude et de fluctuation à la région épigastrique, une saignée fut pratiquée, un purgatif salin et un lavement furent prescrits. Dans la soirée, les symptômes avaient acquis un degré d'intensité considérable, surtout la douleur et le sentiment de tension et de tuméfaction de l'épigastre, dont l'augmentation semblait se prononcer à mesure que les liquides étaient ingérés. Un large vésicatoire fut posé sur le point douloureux, le calomel et la coloquinte, et une infusion de séné avec le sel d'Epsom furent ordonnés, et on administra un second lavement. Le mal s'aggravait de moment en moment; on fit prendre en abondance un mélange d'eau-de-vie et d'eau, et on se proposait même de recourir à l'huile de croton tiglium; mais le malheureux malade succomba après avoir rendu par le vomissement une partie de l'énorme quantité de liquide qu'on lui avait fait prendre, et au bout de 22 heures depuis l'instant où les douleurs avaient commencé à se faire sentir.

A l'ouverture du corps, on trouva l'estomac encore distendu par les boissons dont le malade avait été gorgé. Un corps cartilagineux, du volume d'un bouchon de bouteille, et contenant dans sa substance un grand nombre de pointes osseuses, adhérait fortement par l'une de ses extrémités aux tuniques de l'estomac, près le pylore, tandis que par l'autre il faisait saillie dans cette dernière ouverture qu'il oblitérait, et empêchait ainsi le passage du chisme dans le duodénum. La membrane interne de l'estomac était légèrement enflammée, ainsi que les tuniques séreuse et muqueuse dans différens points de l'intestin grêle. La cavité abdominale contenait environ trois livres de sérosité.

198. Perforation de l'intestin attribuée a des ascarides lombricoïdes. — Observ. du Dr D. Jose Benito de Castro Torreira (*Diario gen. de las cienc. med. Barcelona*; mars, 1827).

Une dame, âgée de 44 ans, depuis long-temps sujète à des affections bilieuses, et tourmentée par des vers qu'elle rejetait tantôt par la bouche et tantôt par l'anus, était atteinte d'une violente entérite aiguë. Des saignées locales, une diète rigoureuse, des boissons et des fomentations émollientes eurent bientôt fait perdre aux symptômes toute leur gravité; cependant il resta un peu de fièvre, et les douleurs, quoique moins

vives, n'en persistèrent pas moins à l'aîne droite. La malade déclara alors qu'elle portait depuis deux ans dans cette partie une tumeur du volume d'une noix, et qui l'avait toujours gênée; du reste, elle refusa de la laisser voir. Diète, cataplasmes émolliens sur cette région. Le lendemain, la tumeur, plus grosse et plus chaude qu'elle n'avait encore été, était devenue le siége de douleurs pulsatives. Le jour suivant, augmentation des symptômes, vomissemens bilieux; la malade consent enfin à se laisser examiner. La tumeur avait les caractères d'un phlegmon étendu de quelques pouces sur le ventre et sur la cuisse. Dans la crainte qu'il n'y eût une hernie ancienne, on chercha à prévenir la formation du pus; mais, le quatrième jour de l'inflammation, il y avait fluctuation très-apparente, et, dans l'après-midi, on observa au centre une masse gangréneuse du diamètre d'une piastre forte. On y introduisit alors la pointe d'une lancette, et aussitôt il en jaillit une matière d'une couleur gris-obscur, peu consistante, qui déchira l'escarre dans toute son étendue.

En examinant l'abcès qui venait de se vider, et dont la cavité s'étendait sous la peau du ventre et de la cuisse, et ne contenait que les parties qui occupent naturellement ce point, on y trouva une ascaride lombricoïde. L'introduction d'une sonde de femme jusqu'à l'arcade crurale donna lieu à la sortie de gaz et d'un second ver. Le coucher horizontal et en suspination, des lavemens émolliens et des injections détersives furent prescrits; une tente de charpie, imbibée de digestif simple, fut placée dans la plaie; puis on comprima, à l'aide d'une pelote que l'on fixa avec un bandage médiocrement serré. Sous l'influence de ce moyen, l'ouverture se réduisit à un trajet fistuleux par lequel sortaient quelques ascarides et des matières fécales liquides qu'on trouvait en levant l'appareil à chaque pansement. Cinq semaines après, la fistule avait encore perdu de son diamètre, et ne paraissait plus entretenue que par les lombrics auxquels elle continuait à livrer passage. On commença donc à administrer des anthelmintiques énergiques, composés avec le mercure et des substances amères, on en arrosa la plaie et on en mouilla les pièces qui servaient au pansement; en même temps on augmenta la compression. Quinze jours plus tard, les lombrics cessèrent de sortir; au bout de trois semaines il ne restait plus qu'une très-petite ouverture donnant un pus de bonne nature; enfin, dans l'espace d'un mois, la cicatrisation

fut achevée, et, plus d'un an après cette époque, la dame jouissait d'une santé parfaite.

199. Exposition succincte du système de Brown et de la nouvelle doctrine médicale italienne ou Controstimulus. (*Giornale medico nap.;* vol. IV, fasc. 3, p. 193.)

Cet article, d'une étendue raisonnable, est dû en entier au zèle et à l'érudition du Dr Louis Chiaverini, prof. de nosologie à l'école royale de médecine vétérinaire de Naples, et l'un des rédacteurs ordinaires du journal médical de Naples.

Après une exposition élégante du système attribué à J. Brown, le journaliste napolitain en trace brièvement l'histoire et en fait la critique.

Cette *peste* est le premier fruit du relâchement des études qui menace notre art d'une ruine totale. La simplicité tout-à-fait insolite que présente le brownisme l'avait fait recevoir dans les écoles par une jeunesse inconsidérée.

L'Écosse n'a pas exclusivement la triste gloire de cette pernicieuse invention. Avant que le système de Brown fût connu en Italie par la traduction de Rasori, déjà Gallini avait publié à Padoue son *Essai sur la physique du corps humain*, qui en contient les idées fondamentales. Ce travail n'a point été inutile à M. Rasori, qu'on proclame de nos jours le Coryphée des systématiques d'au-delà des monts. Accablé par la force des objections qu'on élevait de toutes parts contre le système de son auteur, il se jeta dans l'excès opposé; car n'ayant pas su se maintenir entre les justes limites,

Quos ultrà citraque nequit consistere rectum,

il transporta les attributs de l'hypersthénie au stimulus, d'où sa médication à pris le nom de controstimulus.

200. Revue des maximes de la nouvelle doctrine médicale italienne, telle qu'elle est exposée dans le journal de cette nouvelle doctrine qui se publie à Bologne. (*Ibid.;* vol. V, fasc. 2, p. 97.)

Le texte du journal bolonais est ici reproduit mot pour mot; il contient l'abrégé de la doctrine du controstimulus inventée par Rasori, modifiée par Borda et Tommasini, depuis les observations de Guani, Rubini, Bondioli, Fanzago et Giannini.

On y voit, sous 10 chefs principaux, les propositions relatives à la théorie de l'*irritation*, développée par M. Ch. Rubini, médecin de l'hôpital de Parme, qui adoucit un peu la doctrine

du Controstimulus, en le rapprochant du vieux système de Themison (méthodisme).

201. EXAMEN DU PROGRAMME DE LA SOCIÉTÉ ITALIENNE des sciences concernant les idées des modernes écoles médicales sur l'excitabilité, l'*excitament*, etc. Réponse ou Mémoire du D[r] EMILIANI, de Bologne, auquel a été accordé le prix. Extrait de l'analyse qui en a été insérée dans le répertoire médico-chirurgical de Pérouse. (*Ibid.;* vol. VII, fasc. 2, p. 97.)

202. RISPOSTA AL TEMA PROPOSTO CON PROGRAMMA XIII. LUGLIO, 1821, DELLA SOCIETA ITALIANA DELLE SCIENZE RESIDENTE IN MODENA. — Réponse au programme de la Société des sciences de Modène, du 22 juillet 1821, touchant l'excitabilité et l'excitation. Mémoire du D[r] L. EMILIANI, couronné par ladite Société. In-4° de 121 p. Modène, 1823.

203. RIPOSTA DEL DOTT. BUFALINI DI CESENA AL PROGRAMMA, etc. — Mémoire du D[r] Bufalini de Césène, en réponse à la question proposée par la Société italienne des sciences, relative à l'examen des idées débitées dans les modernes écoles médicales sur l'excitabilité, l'*excitament*, etc., etc. In-4°, 139 pag. Modène, 1823. (*Giornale med. napol.;* Tom. VIII, fasc. 2° et 3°, p. 97 et 197.)

Le D[r] Tonelli a donné des extraits fort étendus des mémoires des D[rs] Emiliani et Bufalini dans le *Journal arcadique* de Rome. Septembre 1825, Tom. LXIX, p. 321; novembre 1824, Tom. LXXI, p. 129, et février, mai et juin 1825.

La Société des sciences de Modène (Modène), ville non moins célèbre par la politesse que par le nombre de ses habitans, avait, en 1823, mis, pour la 2e fois, au concours la question suivante:

« Déterminer si les idées que, dans les écoles modernes, on donne de l'excitabilité et de l'excitament, et celles qu'on en dérive de la diathèse tant hypersthénique qu'hyposthénique des stimulus et controstimulus, non moins que les idées de l'irritation et des puissances irritatives, sont suffisamment exactes et précises. »

Dix mémoires furent envoyés, parmi lesquels ceux des docteurs Emiliani et Bufalini obtinrent le prix et l'accessit. Le journal de Pérouse en a donné une judicieuse analyse dont celui de Naples a fait un extrait avec des réflexions.

Le journal napolitain a consacré 3 articles successifs à l'examen des 6 thèses qui composent le mémoire couronné; suivent 2 articles sur le mémoire qui a obtenu l'accessit, divisé en 4 parties, où le brownisme est refuté de la manière la plus victorieuse.

La conclusion des rédacteurs, qu'ils établissent sous 8 chefs ou propositions, est:

1° Que Brown n'a appuyé le dynamisme sur aucune démonstration de fait ou de droit;

2° Que les deux canons fondamentaux de cette doctrine sont contredits par tous les faits relatifs à l'état sain et maladif, aussi bien que par toute espèce d'argumentation *à priori;*

3° Que la cause première de tous les phénomènes organiques existe dans l'organisation matérielle des corps vivans, d'où dérive la vitalité; qu'elle est différente dans les différens organes et systèmes, et que l'une ne peut changer sans l'autre;

4° Que toutes les substances, considérées comme causes de maladies ou comme remèdes, lorsqu'elles n'agissent pas suivant les lois chimiques ou mécaniques, agissent par l'efficace secret et spécifique dépendant de leur état organique;

5° Que les différences essentielles des maladies ne se peuvent caractériser que par les signes extérieurs qui se tirent de toutes les circonstances de la maladie;

6° Que les théories des diathèses, des formes morbides, conditions pathologiques, stimulus, controstimulus, irritation, sont incompatibles avec les doctrines évidentes des progrès spécifiques des maladies et des puissances externes agissant sur le corps vivant;

7° Que la correspondance constante avérée, en beaucoup de séries de cas différens, entre les causes, les symptômes et les remèdes, détermine le caractère ou la nature de chaque maladie, et que ce Criterium, cette manière d'induction (Méthode des indications) (1), forme la base de toute la pathologie et de toute la thérapeutique, et que le médecin ne doit pas en suivre d'autre;

8° Que les théories de l'excitabilisme doivent être établies sur de nouvelles bases corrigées et modifiées, et qu'au pur dy-

(1) *Voyez* Essai de médecine pratique suivant la méthode des indications. In-8°. Paris; Baillière.

namisme il est nécessaire de substituer une doctrine organique; que tous les phénomènes de l'économie vitale se restreignent, en définitive, aux *progrès spécifiques et cachés des mouvemens intérieurs.*

204. Parallèle des mémoires des DD^{rs} Emiliani et Bufalini; par G. Bergonzi, de Parme. (*Ibid.;* vol. IX, cah. 1 et 3.)

Persuadé avec raison que les Mémoires couronnés par l'illustre Société italienne doivent être considérés comme renfermant le code de la doctrine médicale en Italie, M. Bergonzi a cru devoir en faire l'examen.

Le résultat de son travail a paru dans une brochure in-8° de 127 pages, imprimée à Parme chez Rossi-Ubaldi, 1824, et dont le Répertoire médico-chirurgical de cette ville a donné un extrait.

Il y a plus d'une discordance entre les deux Mémoires, et les efforts d'un conciliateur ne doivent pas paraître superflus. Il explique les termes du Dr Emiliani, et tend à le rapprocher de son émule, qui s'est le plus fortement prononcé contre le dynamisme.

L'Italie médicale est partagée entre deux sectes dogmatiques, dont les controverses occupent tous les esprits. Le célèbre Tommasini les désigne sous les noms de solidisme et de particularisme. Suivant mon texte, le Dr Bufalini peut être justement placé à la tête des particularistes. Nos lecteurs nous sauront gré sans doute de leur donner la liste des médecins de cette opinion qu'on trouve dans le journal de Naples. Il nomme, d'après le Répertoire, MM. *Tommasini, Brera, Geromini, Barzellotti, Volatelli, Rolando, Palloni, de Crollis, Acerbi, Guani, Pistelli, Rubini, Dalla Docima, Angeli, Moscati, Tonelli, Omodei, Ricotti, Saffi, Flecchia, Bodei, Palazzini, Prunelli, Cerioli, Pisani, Bufa, Mattioli, Marcolini, Scarpa, Trezzolani, Guerreschi, Bellotti, Cerri, Ottaviani, de Mattheis, Venturi, Bellingeri, Cavela, Racchetti, Palletta, Paccinotti, de Filippi, Meli, Taddei, Passeri, Bazevi*, auxquels il ajoute les Napolitains *Lanza, de Horatiis, Postiglione, Gaimari, Chiaverini;* mais ce nombre corrigé est encore loin de l'exactitude, non-seulement à cause des etc., mais parce que nous savons, *de auditu,* des sentimens de plusieurs jeunes docteurs italiens que nous avons eu l'avantage de connaître dans le cours de nos études, et qui

occupent aujourd'hui les chaires des universités de leurs pays respectifs. F. D.

205. Intorno alla medicina-analytica. — Cicalate di Maurizo Buffalini in apologia de mediciitaliani, etc. — Sur la médecine analytique. Babil de M. Buffalini, pour servir d'apologie aux médecins italiens et à lui-même, en réponse à quelques articles du journal de la *Nouvelle méthode italienne*. 1 vol. in-8° de 208 p.; prix, 2 liv. 60 c. italiennes. Milan, 1825; impr. de la Société typographique des classiques italiens.

206. Breve avviso di Maurizio Bufalini, etc. — Avertissement succinct de M. B. sur ses propres ouvrages, et son dernier mot sur les controverses médicales qui règnent actuellement en Italie. Broch. in-8° de 64 pages. Bologne, 1827.

M. Bufalini se plaint des disputes qu'il a suscitées lui-même. Dans ses ouvrages précédens, il attaqua plus ou moins ouvertement la *nouvelle doctrine médicale*, la plus généralement répandue en Italie, et qui est professée avec tant d'éclat par le célèbre Tommasini à Bologne. M. Orioli, professeur de physique à l'université de cette ville, répondit aux attaques de M. Bufalini par trois lettres, qui sont un modèle de discussion à la fois solide, noble et spirituelle. En effet, M. Orioli réunit à des connaissances scientifiques profondes un goût littéraire exquis, une érudition peu commune et un esprit éminemment philosophique. A 12 pages d'observations qu'il avait publiées, M. Bufalini opposa une brochure de 208 pages, intitulée *cicalate* (babil). M. Orioli répliqua par sa 3e lettre (1), dont la lecture aurait pu faire croire la guerre terminée. En effet, cette lettre réfute vivement les objections et les théories de M. Bufalini; cependant ce dernier n'y a pas répondu; car, dans l'écrit que nous annonçons, à peine consacre-t-il deux pages à M. Orioli, et ce n'est que pour dénaturer ses raisonnemens, et conclure bien vîte qu'ils sont absurdes et qu'ils ne méritent pas un exa-

(1) Elle est insérée dans les nos XIX et XX, Tome 7 du *Giornale della nuova dottrina medica Italiane*. On trouve à la fin du même numéro une lettre de M. Tommasini adressée aux rédacteurs, et suivie d'une note très-étendue. Cette note contient des renseignemens précieux sur la nouvelle doctrine et sur l'esprit de ses adversaires. Elle est en même temps un témoignage du caractère noble et élevé de l'auteur. Quoique provoqué de la manière la plus violente, il n'abandonne jamais ce ton de dignité et de bienséance qui convient au véritable savant.

men sérieux. Le fait est qu'ils sont sans réplique. Tout lecteur impartial en jugera ainsi. Il est vrai que M. Bufalini n'aurait pu en convenir, mais il n'en est pas moins extraordinaire qu'il emploie de pareilles armes contre un homme tel que M. Orioli, dont les talens et le caractère sont si bien appréciés en Italie et au dehors. Au reste, le ton de M. Bufalini est la décence même, en comparaison de celui de son ami M. Bergonzi, jeune écrivain de Reggio, dont le style polémique rappelle celui de Garasse. Plus loin, M. Bufalini s'applique à réfuter les critiques d'un journaliste de Milan. Il se livre ensuite à quelques digressions sur les sciences naturelles, et s'attache à les justifier du reproche injuste et absurde, que leur fait l'ignorance ou la mauvaise foi, de conduire à l'athéisme. Cette partie de sa brochure, étrangère à la polémique, est remarquable sous le rapport des idées et du talent. Cependant l'auteur paraît un peu trop exclusif, lorsqu'il soutient que l'étude de la nature extérieure, particulièrement celle des êtres organisés, fournit des preuves plus évidentes, plus irréfragables, de l'existence de Dieu et de l'immatérialité de l'âme, que toutes celles que la métaphysique ait jamais produites. On pourrait lui objecter qu'il fait de la métaphysique sans le savoir, puisque la plupart de ses raisonnemens sont fondés sur le principe d'*intentionalité* ou des causes finales. Quant à son argument original en faveur de l'immatérialité du principe pensant (p. 46-48), il est à regretter qu'il ne soit pas aussi clair que M. Bufalini le croit *efficace*. Encore une observation, et nous finissons. M. Bufalini semble attacher au mot *analyse* et aux adjectifs qui en dérivent un pouvoir magique. L'analyse sert en Italie de devise et de mot de ralliement à une secte médicale de fraîche date. Si l'on en croit les partisans de cette secte, jamais, avant eux, l'analyse ne fut appliquée à la médecine. Cependant analyser n'est pour eux que *localiser, particulariser*. Il y aussi quelques personnes en France qui ne l'entendent pas autrement. Nous les engageons à méditer les observations de Dugald-Stewart sur l'analyse et la synthèse, et nous terminons en rappelant aux particularistes ces paroles de M. Tommasini : « Les principes fondamentaux de la science se tirent, par induction, d'une grande multitude de faits et de rapprochemens. Celui qui ne veut pas faire cette induction, dormira d'un sommeil empirique au milieu des faits

les plus nombreux et les plus précieux pour la science (1). »

G. H.

207. Du degré de compétence des Médecins dans les questions judiciaires relatives aux aliénations mentales, et des théories physiologiques sur la Monomanie; par M. Élias Regnault, avocat. In-8° de xi et 207 pag. Paris, 1828; Warée fils aîné.

Les médecins ont, à différentes époques de l'histoire, bien mérité de l'humanité. Dans les siècles passés, ils ont puissamment contribué à l'abolition des procès de sorcellerie et de la torture; aujourd'hui ils s'efforcent d'arracher à la peine capitale un assez grand nombre de ceux que la loi y condamne pour des actes homicides. Le moyen d'excuse pour les inculpés consiste à prouver qu'au moment de l'acte, ils étaient privés de la raison; que leur volonté était enchaînée, leur liberté morale abolie; que par conséquent ils n'étaient point responsables de leurs actions; qu'il n'y avait point de culpabilité, point de crime, partant point de peine à appliquer. Les médecins qui ont cherché à prouver l'existence de la monomanie homicide, n'avaient point d'autre but. C'est leur opinion que M. Regnault vient attaquer dans l'ouvrage que nous annonçons. Cet avocat commence, dans son 1er chapitre, par décliner absolument leur compétence dans les questions judiciaires, auxquelles l'aliénation mentale peut donner lieu; car la médecine, suivant lui, n'a constamment donné, à cet égard, que des doutes pour des certitudes, et des vraisemblances pour des vérités. La divergence des opinions médicales sur la nature et le siége de la folie lui fournit un argument facile, mais que nous sommes loin de regarder comme décisif. Il s'agit de savoir, non pas si le médecin ayant observé attentivement l'aliénation mentale sous ses diverses formes, la connaîtra parfaitement dans sa nature intime et sous tous les autres points de vue, mais bien si ce médecin ne la connaîtra pas mieux que des hommes qui jamais ne s'en sont occupés; s'il ne sera pas mieux à même de juger de l'existence de la folie dans un cas particulier; enfin, s'il n'offrira pas, à l'accusé comme à la loi, le plus de garanties de sécurité que l'un et l'autre puissent exiger. Or, soutenir la négative, comme le fait M. Regnault, ce n'est autre chose que tomber dans un vrai paradoxe.

(1) *Lettera in risposta alla II del Doctor Clark*, etc.

Dans le second chapitre de son ouvrage, l'auteur s'occupe de la monomanie.

« C'est improprement, dit-il, que les médecins ont donné le nom de monomanie à l'excès des passions. Tant qu'il y a seulement passion, si exagérée qu'on la suppose, il n'y a point folie, il n'y a point l'élément de la folie. Lorsque la folie s'est déclarée, elle peut se manifester par des actes sans rapport avec la passion qui l'a fait naître; ce n'est donc pas une monomanie. »

« Il n'existe pas de monomanie sans délire; lorsqu'il y a conscience, il y a liberté; la liberté exclut la folie. »

« La monomanie homicide ne peut être admise par le juge; quand même cette affection existerait dans la nature, elle est pour lui comme si elle n'existait pas; car 1° ou le délire consiste dans plusieurs idées erronées, et alors il n'est pas la monomanie. »

« 2° Ou il consiste dans une seule idée antérieure au meurtre, et alors il n'est pas la monomanie homicide, parce que l'idée du meurtre n'a été que la conséquence d'une idée erronée préexistante. L'idée homicide ne constitue donc pas la maladie, elle n'en est qu'un symptôme ou une suite » (et par conséquent une preuve de son existence L.)

« 3° Ou bien le délire ne se manifeste que par l'acte homicide, soit que les idées erronées antérieures nous soient cachées, soit qu'elles n'aient pas existé; alors le juge, placé en présence du meurtrier, loin de toute preuve qui puisse l'excuser, se trouve dans la nécessité de condamner; car il juge sur des certitudes, et il est contre toute logique d'invoquer l'acte accusateur pour démontrer la non-culpabilité. »

Il est permis de faire remarquer ici que ce n'est pas l'acte accusateur qu'on invoque, à proprement parler, mais bien l'absence de tout intérêt qui aurait pu motiver l'acte homicide commis par l'accusé. On voit aussi que l'auteur ne recule pas devant l'idée de sacrifier, en l'honneur de la logique, à la rigueur de la loi, la vie d'un fou, dont l'aliénation mentale aurait eu pour premier et seul effet un acte homicide. Ainsi ce commis des douanes, qui tua d'un coup de pistolet M. Ador (Voy. *Archives gén. de Méd.*; Tom. XV, p. 526.), eût été condamné s'il ne se fût pas suicidé, quoique, par l'événement, on aurait condamné un fou! N'est-ce pas se montrer trop rigoureux dans l'application d'une peine dont la moralité est si fortement mise

en question aujourd'hui, et dont M. Regnault lui-même n'a point voulu se constituer l'apologiste?

Dans les deux chapitres suivans, il s'agit du suicide, de la douleur et des mutilations volontaires que les médecins ont également déclarés être fréquemment la suite d'une monomanie.

L'auteur s'attache encore ici à prouver le contraire; malheureusement, tous les argumens qu'il emploie sont réfutés d'avance par les auteurs qu'il a voulu combattre, et qu'il assure cependant avoir étudiés avec attention.

Dans les chap. 5, 6 et 7, M. Regnault parle de l'amour, de la jalousie et de la colère, considérés comme causes d'actes criminels. L'ouvrage entier, bien écrit d'ailleurs, étant plutôt destiné aux jurés qu'aux médecins, nous n'entrerons pas sur lui dans d'autres détails. S. G. L.

208. ZEITSCHRIFT FÜR DIE STAATS-ARZNEIKUNDE. — Journal de médecine légale, publié par le prof. Ad. HENKE. Tomes X et XI, année 1825. 1er-4e n^os^. Erlangen; Palm et Encke.

Le retard mis dans l'envoi, au *Bulletin*, de cette année de l'intéressant recueil publié par le prof. Henke nous a obligé d'en ajourner l'analyse. Cet article se bornera à signaler les mémoires les plus importans qu'offrent les 4 numéros de l'année 1825.

Tom. X. (1er et 2e n^os^.)

1° *Sur les pustules sublinguales de Marochetti, et sur sa nouvelle méthode curative contre la rage*, par le Dr SCHNEIDER, de Fulda. — L'auteur prouve que la théorie de la rage, telle que Marochetti l'a donnée, n'est point nouvelle, pas plus que sa méthode thérapeutique. C'est une opinion populaire déjà ancienne, que la rage peut être guérie chez les chiens au moyen de l'extraction d'un ver particulier, cause de la maladie, et de la cautérisation avec la clé de Saint-Hubert. Selon la légende, cette clé avait été reçue du Ciel par saint Hubert, évêque de Liége. Le Dr Schneider n'a pas eu occasion de vérifier par l'expérience les effets attribués à la méthode de Marochetti. A la fin de son mémoire, il rapporte deux cas de prétendue rage chez un cheval et chez des moutons. Dans le second cas, la maladie n'a paru être qu'un empoisonnement par des végétaux nuisibles, dont les animaux s'étaient nourris.

2° *Dangers d'une chaussure trop étroite pour les femmes enceintes*, par le même. — Une femme qui portait habituellement

des souliers très-étroits et trop courts, et qui, étant enceinte pour la 8e fois, mit au monde une fille ayant les pieds très-difformes et qu'on eut beaucoup de peine à ramener à leur forme normale. Ce cas unique est-il assez concluant, ou la difformité n'était-elle qu'un effet du hasard? En tout cas, les femmes enceintes feront sagement de ne pas faire d'expériences à ce sujet.

3° *Sur les indications de l'opération du trépan*, par le Dr Eichheimer. — L'auteur défend, et avec habileté, le trépan appliqué comme moyen prophylactique de certains cas de lésions cérébrales.

4° *Sur la position des médecins dans l'État.*—L'auteur de cet article se plaint de ce que la médecine est rabaissée au niveau des métiers les plus communs, lorsqu'elle devrait marcher l'égale de l'état ecclésiastique. Il demande que les médecins reçoivent un traitement fixe, pris pour $\frac{2}{3}$ dans la caisse de l'État, et pour $\frac{1}{3}$ dans celle de la commune, et que les jeunes praticiens soient tenus à commencer leur carrière sous un médecin plus âgé qui les dirige pendant 2 à 3 ans. M. Nasse, dans son ouvrage sur la position des médecins dans l'État (*Von der Stellung der Aerzte im Staate*), a posé les mêmes principes; mais il demande en outre que les médecins forment une corporation à part, pour laquelle il trace des règles de police intérieure. Cette proposition est rejetée, et non sans raison, par l'auteur anonyme.

5° *L'État a-t-il le droit d'infliger la peine de mort à certains crimes?* par le Dr Günther, de Cologne. — La réponse de l'auteur est négative; les argumens qu'il emploie sont d'un grand poids sous le rapport de la morale.

6° *Sur la circoncision des enfans juifs*, par le Dr Wolfers. — L'auteur a vu plusieurs fois cette opération donner lieu à des accidens graves. Il voudrait que l'autorité fît soumettre les enfans à l'examen préalable d'un médecin pour décider s'ils sont en état de supporter l'opération.

7° *La célébration de la sainte Cène, considérée sous le rapport médico-légal*, par le Dr Meyn. — Plusieurs usages consacrés dans les églises sont blâmés dans ce mémoire; toutefois l'auteur ne demande pas qu'on les change brusquement, mais seulement qu'on les corrige, autant que possible, par le concours des médecins et des pasteurs.

8° *Empoisonnement de plusieurs chevaux par des tourteaux faits avec des graines de Datura Stramonium,* dont on avait exprimé l'huile, par le Dr Reiss.

Les effets furent ceux d'un poison narcotique sur 5 chevaux. Un seul succomba; les autres furent sauvés par l'administration du vinaigre et de sulfate de soude à l'intérieur, comme laxatif; par des fomentations vinaigrées froides sur la tête et des lavemens d'eau vinaigrée.

Tom. XI. (3e et 4e cah.)

1° *Rapport sur les accidens annoncés officiellement comme produits par la rage des Renards dans la province de la Hesse supérieure,* par le prof. Ritgen.

En 1824, on trouva assez souvent, dans le grand duché de Hesse, des renards morts, et plusieurs fois des enfans furent attaqués et mordus par ces animaux. On reconnut qu'il régnait parmi eux une maladie qui s'accompagnait quelquefois du symptôme de l'hydrophobie. On ouvrit plusieurs cadavres, et M. Ritgen communique les résultats de ces autopsies.

2° *Sur la rage canine et sur une maladie analogue chez les Renards, les Chats,* par le Dr Froelich. — Ce mémoire se compose de rapports semblables à ceux du précédent.

3° *Rapport sur l'état moral d'un soldat accusé d'insubordination envers son supérieur.* — Un soldat, d'un caractère doux et tranquille, ayant été réveillé, avec violence, d'un profond sommeil, se saisit immédiatement de son sabre et en porta un coup à son sous-officier qui se trouvait devant lui. Un instant après, il devint calme, s'excusa et se laissa mettre aux arrêts. Dans l'instruction, il dit qu'au moment d'être réveillé, il rêvait qu'il était en sentinelle, qu'on venait le surprendre et lui arracher ses armes, et qu'alors il s'était mis en état de défense. Le rapport fort remarquable, qui fut fait sur ce cas par le collége médical de Darmstadt, porta que ce soldat s'était trouvé dans un état de sommeil imparfait, et que la peine de l'insubordination ne lui était pas applicable.

4° *Sur l'état actuel de la vaccine dans la principauté d'Osnabrück,* par le Dr Brück. — Cet état est aussi satisfaisant que dans aucun des autres pays du Continent européen.

5° *Lésion du cœur, qui n'est devenue mortelle qu'après 10 jours;* par le Dr Neurohr. La lésion était produite par un couteau de boucher qui avait coupé le cartilage de la 4e côte gau-

che, à 3 lignes de distance du sternum; l'instrument avait pénétré par le poumon et le péricarde, dans le cœur, à l'entrée du ventricule droit; la plaie du cœur avait une ligne de profondeur, et 1 ½ de long sur 1 de large. Le malade ne succomba point par l'effet de la blessure, mais par la négligence et la mauvaise direction du traitement.

5° *Examen médico-politique de quelques coutumes et usages religieux des Juifs, sous le rapport de leur influence sur l'état sanitaire de ce peuple;* par le Dr SCHNEIDER, d'Ettenheim. L'auteur examine l'influence de la circoncision, de l'observation des règles de la propreté, des réglemens alimentaires, des fêtes, des professions et des usages religieux des Israélites aux enterremens. Il indique l'origine et le but de ces usages. Son mémoire est intéressant sous le rapport historique autant que sous celui de la police médicale.

6° *Empoisonnement par l'acide sulfurique chez un enfant;* par le Dr MEIER, méd. à Brandenbourg. L'acide n'était que peu concentré; la mort fut considérée comme immédiatement produite par la cangulation du sang, déterminée par l'acide, coagulation qu'on avait reconnue à l'autopsie. C'est par elle que s'explique, comme le fait remarquer le Dr Meier, l'efficacité des acides minéraux contre les hémorrhagies.

7° *Vagissement utérin.* Cas communiqué par le Dr AMELUNG, méd. à Hofheim.

Outre ces mémoires mentionnés en particulier, les 4 numéros du journal de médecine légale contiennent encore différens rapports sur des lésions plus ou moins graves, telles que des plaies de tête, des accidens produits par des manœuvres grossières pendant l'accouchement, plusieurs mémoires polémiques et quelques détails statistiques sur les villes d'Erlangen, de Schwabach, etc.

209. ERFAHRUNGEN ÜBER DIE VERSTELLUNGS-KUNST IN KRANKHEITEN. — Observations sur les maladies simulées; par le D^r^ Fr. Chr. Ch. KRUGELSTEIN, Méd. à Ohrdruff. In-8° de IV et 92 pag. Leipzig, 1828; Brockhaus.

Le chapitre des maladies simulées n'est pas un des moins importans dans le ressort de la médecine légale. Le petit ouvrage du Dr Krügelstein, sans offrir beaucoup de nouveaux faits ou des vues nouvelles, contient cependant un résumé fort bien

fait, des expériences jusqu'à présent acquises, et sera lu avec fruit par tous les médecins légistes. Les meilleurs moyens pour découvrir la fraude sont indiqués à l'occasion de chaque maladie qu'on a pu simuler jusque-là. L'auteur aurait pu donner plus de développement à ce qu'il a dit de quelques-unes; mais, en général, les renseignemens qu'il donne sont très-satisfaisans; c'est ce que l'on peut surtout dire des paragraphes consacrés aux convulsions, aux douleurs simulées, aux maladies de l'oreille et des organes de la voix, et à plusieurs autres qu'il serait superflu d'énumérer, L.

210. OBSERVATIONS PRATIQUES SUR LE TRAITEMENT MODERNE DE LA SYPHILIS SANS MERCURE; par le prof. WENDT, médecin en chef de l'hôpital général de Copenhague. (*Hygæa;* 1827, 3e cah., p. 358.)

Après avoir exposé la méthode anglaise ou le *simple treatment* qui consiste à guérir les maladies vénériennes par le repos et par la diète, M. Wendt fait connaître son opinion sur les traitemens mercuriel et diététique. Il est persuadé qu'il faut être extrêmement prudent dans l'emploi du mercure. Pendant les 15 ans que ce médecin a traité les femmes publiques à l'hôpital de Copenhague, il s'est convaincu de la vérité de l'observation d'Abernethy, savoir que le mercure, donné pendant long-temps et en petites doses, excite d'une manière nuisible, au lieu que donné promptement et à peu d'intervalle, il produit dans toute l'organisation un changement qui, le plus souvent, mène à la guérison. D'un autre côté l'expérience a appris aussi à l'auteur que dans beaucoup de cas on peut complètement guérir le syphilis sans mercure; chez les femmes qui ont vécu dans la débauche, et chez lesquelles le mal se complique encore avec des accidens aigus et chroniques, le traitement mercuriel est souvent nuisible, tandis qu'une grande propreté, un régime antiphlogistique, ou même un régime nourrissant et des amers qui rétablissent dans leur état normal les fonctions d'assimilation et de reproduction, enfin un traitement nullement irritant pour les accidens locaux, suffisent pour guérir la maladie à fond. Ces femmes sont souvent affectées d'un gonflement des glandes inguinales ou de ce qu'on appelle bubons idiopathiques; leur donner sur le champ du mer-

cure dans cet état, peut avoir des suites très-graves, il peut en résulter des plaies fistuleuses, des écoulemens de pus qui excorient les parois du périné, enfin une cachexie mercurielle. D.

211. Aperçu des maladies traitées en 1826 dans la maison de correction à Copenhague; par le Dr Otto. (*Hygœa, lægevidenskab. Tidsskrift*; juill.-sept. 1827, p. 305.)

L'auteur fait d'abord connaître l'organisation de cette prison dont le régime diffère un peu de celui des prisons d'autres pays; voici en quoi consiste régulièrement le repas des prisonniers : dimanche, pois et viande fraîche, ou soupe et pois, ou pois et viande de cheval salée; lundi, gruau; mardi, soupe à la Rumford consistant en viande de cheval, pommes de terre, pain séché, pois, sel, etc.; mercredi, pois et viande de cheval salée; jeudi, gruau; vendredi, soupe à la Rumford; samedi, choux et viande de cheval salée. Chaque prisonnier a de plus par jour 1 ½ liv. de pain, 1 ½ pot de bière, et chaque lundi 3 onc. dan. de beurre. Avec ce triste régime, ils sont obligés de travailler depuis 5 heures du matin jusqu'à 8 heures du soir. Aussi les maladies nerveuses sont les plus fréquentes par suite de l'affaiblissement des prisonniers, et par le défaut d'air et d'exercice: il en résulte des accidens chroniques et aigus: les cas inflammatoires et gastriques sont, dit-on, assez rares; en automne et en hiver, règnent des maladies rhumatismales et catarrhales. M. Otto rend compte du traitement de ses malades dans le courant de 1826. Il a employé sans succès le tartre émétique contre les inflammations de poitrine. Treize typhus ont été traités par la méthode antiphlogistique, savoir : par les sangsues, les applications froides autour de la tête, une solution de salpêtre, les sinapismes, etc. Sur les 13 malades, le Dr Otto en perdit 3. Dix-sept cas de fièvres gastriques et bilieuses furent guéris à l'aide de vomitifs et des stomachiques. La méthode de Cotugno, contre la névralgie sciatique (des bandes de vésicatoires autour du genou), n'a pas réussi. Les scrofules sont fréquentes; M. Otto a eu à traiter dix-neuf maladies de cette espèce; nulle part l'auteur n'a vu de tumeurs scrofuleuses aussi considérables que celles des prisonniers de Copenhague; on ne peut l'attribuer qu'à la nourriture, et au défaut d'air et d'exercice. L'auteur a employé presque tous les remèdes recommandés par les médecins, mais avec peu d'ef-

fet. Sur 18 phthisiques, le Dr Otto en a perdu 6, et il prévoit que les autres éprouveront le même sort s'ils restent prisonniers.

L'auteur a eu à traiter en tout 821 prisonniers.

Il en est mort 26, dont 11 hommes, 10 femmes et 2 enfans. La perte a donc été d'environ 3 sur cent, ou un sur 33, ce qui est moins que dans beaucoup d'autres institutions de ce genre. D.

212. OVERSIGT OVER MEDICINALVÆSENET VED LANDMILITAIR-ETATEN i kong. Danmark. — Aperçu sur l'organisation médicale de l'armée de terre dans le royaume de Danemark; par le prof. WENDT, Dr M. 94 p. in-8°. Copenhague, 1825; impr. de Seidelin. (*Bibliothek for Læger;* 1826, cah. 3, p. 299.)

Outre les lois et ordonnances concernant le corps des médeciens et chirurgiens attachés à l'armée danoise, cet aperçu donne aussi les résultats des traitemens dans les hôpitaux militaires de Copenhague. Nous voyons que sur 2,216 malades traités depuis 1816 jusqu'en 1823, il en a été guéri 1,909, et qu'il en est mort 48. Il y avait dans le nombre des malades 153 vénériens et 31 affectés de la petite vérole. 4 de ces derniers sont morts. Le traitement des 2,216 malades a coûté 1,405 rixdales pour médicamens, et 814 rixdales pour frais extraordinaires. L'auteur signale les régimens qui ont eu le plus de malades, et les mois où les maladies ont été le plus fréquentes. D.

213. DECADAS DE MEDICINA Y DE CIRUGIA PRACTICAS. — Décades de médecine et de chirurgie pratiques; par D. Manuel HURTADO DE MENDOZA, etc. Tom. XVII et XVIII, 7e et 8e de la 2e série. Madrid, 1828.

Chaque fois qu'on a rendu compte, dans ce *Bulletin*, de *Décades de médecine et de chirurgie pratiques* dont M. Manuel Hurtado de Mendoza est le rédacteur principal, on a fait sentir combien ce recueil périodique est au-dessous de ceux qu'on publie sur les sciences médicales en France, en Allemagne, en Italie, dans la Grande-Bretagne et dans les États-Unis d'Amérique, et combien néanmoins il pouvait se perfectionner et devenir utile dans un pays comme l'Espagne. Cet espoir qu'il avait fait naître commence à se réaliser : les deux volumes que j'ai

sous les yeux contiennent plus d'observations, plus de faits recueillis par les médecins espagnols que ceux qui ont précédé; les étranges travestissemens qu'on faisait subir aux noms propres y sont bien moins communs, et un progrès sensible s'y fait remarquer.

Du reste, c'est toujours un journal de la doctrine dite *Physiologique*, non tout-à-fait comme la professe et la met en pratique M. Broussais, mais de la doctrine physiologique vue à travers un prisme exagérateur. Un malade meurt-il, c'est toujours parce qu'on ne l'a pas traité d'après les principes de la médecine physiologique. A-t-il une maladie mortelle, un squirrhe de l'estomac, par exemple: il guérira, gardez-vous d'en douter, si le médecin applique ces principes au traitement d'une maladie aussi grave. Guérit-il d'une affection légère, il serait mort si on l'avait soigné tout autrement que le veut la médecine physiologique. La résistance vitale, la force médicatrice de la nature, sont comptées pour rien; on oublie qu'il y a des malades qui guérissent et meurent, quoique l'on fasse.

Ces réflexions, sévères peut-être, me sont suggérées surtout par un travail intitulé: *Histoires d'irritations gastriques chroniques compliquées d'indurations squirrheuses*, qui ouvre le 18e volume. Les observations dont il s'agit sont au nombre de sept, et sans nom d'auteur. Je vais traduire ici la 4e, comme la plus courte: *Ab uno disce.*

« Dom Mathieu Chasco, âgé de 50 ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, cultivant les lettres et adonné à la bonne table, était en 1804 dans la Basse-Estramadure, quand il fut pris d'une gastro-duodéno-hépatite, fièvre jaune dégénérée, selon celui qui lui donna des soins. On appliqua la méthode stimulante au traitement de cette maladie, et le médecin dit au malade qu'il allait le tirer d'un grand danger avec un remède héroïque, que l'apothicaire devait difficilement préparer (*que el boticario tendria difficultad en despachar lo*), et que sa santé serait long-temps à se rétablir. En effet, il fallut attendre tout l'hiver suivant, et pendant long-temps la convalescence s'accompagna d'une ictère.

« Plus tard, Dom Chasco quitta le pays, eut une fièvre intermittente, tierce d'abord, puis quarte, et enfin il eut une pleurésie, qui prit les caractères de la malignité.

« Plus tard encore, une grande crainte et des motifs de dégoût, de chagrin, le firent maigrir, et en arrivant dans cette ville (Viana), en mai 1822, il commença à être plus mal. Une douleur plus forte qu'auparavant se faisait sentir dans la région de l'estomac. Non-seulement elle s'accrut, mais encore le vomissement, la diminution des forces musculaires et un amaigrissement progressif s'y joignirent. Enfin, le malade ne consulta pas de médecin jusqu'à l'année 1825. Il avait alors des aigreurs d'estomac après avoir mangé, il vomissait tous les alimens, et il se plaignait de douleurs dans la région épigastrique, surtout pendant les digestions. La figure était très-maigre, les conjonctives un peu jaunes, et la langue très-rouge, et, de plus, couverte d'un enduit à sa base; enfin, le malade portait la tristesse empreinte sur sa figure, et était dégoûté de la vie.

« Peu de remèdes suffirent pour guérir cette maladie : la diète, des boissons émollientes et tempérantes mirent le malade en état de manger tous les alimens qu'il pouvait désirer, et il y a déjà près de deux ans qu'il ne se ressent de rien. »

Dans l'observation que je viens de traduire littéralement et sans en rien supprimer, le lecteur reconnaîtra bien une affection de l'estomac, mais non une *induration squirrheuse*, soit de cet organe, soit de tout autre. L'induration squirrheuse, annoncée dans le titre, n'est pas beaucoup plus certaine pour les autres observations; car le médecin a eu le bonheur de guérir tous les malades, ou du moins de n'en voir mourir aucun. Les réflexions dont il fait suivre les observations sont trop curieuses pour que je n'en donne par ici un échantillon.

Voici donc comment il résout cette question qu'il se pose lui-même :

« Les inflammations chroniques dont j'ai rapporté les histoires étaient-elles arrivées jusqu'à l'état de squirrhe?

« Plusieurs médecins et chirurgiens instruits qui virent quatre de mes malades l'ont affirmé, et même il crurent que dans le cas de M.... il y avait cancer. L'un d'eux, chirurgien habile, avait traité cette maladie d'après les principes de la médecine généralement adoptée avant M. Broussais. Un autre médecin qui vit C. dit à sa femme que c'était un malade perdu.

« Divers médecins et chirurgiens virent la dame qui avait une *induration hépatique*, et leur pronostic fut également très-défavorable.

« J'ajouterai seulement, dit l'auteur, que la maladie de quatre malades dont il vient d'être parlé, paraissait tellement être un squirrhe, que si ce n'était pas cette maladie ce devait être un état pathologique très-analogue, et conséquemment leur guérison était tout aussi difficile à obtenir.

« Tous furent guéris à l'aide des moyens que conseille la médecine physiologique. »

Je n'ajouterai qu'une chose : c'est que le rédacteur des *Décades de médecine et de chirurgie pratiques* n'a accompagné d'aucune note ou réflexion le Mémoire du médecin anonyme de Viana.

On trouve, en outre, dans les deux volumes que nous avons reçus, les articles originaux suivans :

1° *Lettre* de M. Paul Lopez Caba dans laquelle il rend compte de l'extrême répugnance qu'il a eue dans les premiers temps à adopter les principes de la doctrine physiologique, et des succès plus nombreux qu'il obtient depuis qu'il en fait l'application.

2° *Observation de gastrite aiguë accompagnée de trouble dans es fonctions du cerveau et de prostration musculaire*, par le même.

3° *Extrait de deux observations de gastrites compliquées, l'une d'erysipèle de la face et des épaules, et l'autre d'un rhumatisme des quatre membres*, par le même.

4° *Courtes considérations sur les fièvres intermittentes*, par D. C. A., suivies d'un essai de classification de ces fièvres.

5° *Observation de quatre polypes situés dans le pharynx*, par Dom Joseph Carreño. Cette observation est très-curieuse.

6° *Observation de flegmasie musculaire, ou de rhumatisme aigu passé à l'état chronique et guéri ensuite au moyen de l'acupuncture.*

7° *Observation de fièvres jaunes développées sporadiquement à l'occasion d'une cause accidentelle, et qui tendent à prouver la non contagion de la maladie*, par D. Charles Aceto.

La cause accidentelle dont il s'agit était la levée d'un cadavre dont la putréfaction était déjà avancée, levée qui eut lieu à Arenas de San Juan, le 23 juillet 1827, lorsque le thermomètre de Réaumur marquait 31 degrés à l'ombre. Sur 11 personnes qui firent cette opération, trois furent prises les premier, second et troisième jours, de symptômes évidens d'une gastro-en-

téro-hépatite très-intense, dont la description qu'en fait M. Aceto cadre assez avec celle que les auteurs donnent de la fièvre jaune.

8° *Observation de gastro-entérite aiguë intense* (*fièvre ardente des* AUTEURS), *promptement guérie à l'aide d'une méthode antiphlogistique rigoureuse*, par le même.

9° *Observation d'épilepsie, suite d'un accouchement provoqué au commencement du neuvième mois, et d'hémiplégie qui survint 7 jours après l'accouchement, guérie en 2 heures par l'application de sangsues sur la région épigastrique*, par Dom Jean Mariano ROSELLO, et Dom Pierre EYTIEL. Cette observation est certainement l'une des plus intéressantes du volume.

10° *Observation de pleurésie guérie à l'aide du traitement antiphlogistique, chez une dame de 96 ans*, par M. Joseph MONZO. De légers alimens, tirés du règne végétal (il n'est pas dit quels ils étaient), des boissons appropriées, des synapismes et quelques sangsues (*algunas sanguijuelas*) sur le point douloureux, composèrent le traitement dont il s'agit. Les sangsues ne furent appliquées que le quatrième jour, et, à cause du grand âge de la malade, en désespoir de cause. On laissa saigner leurs piqûres pendant toute la journée, et ce ne fut qu'à dater de la nuit suivante que tous les symptômes s'amendèrent.

11° *Observation de gastro-entéro-splénite, compliquée d'angyne*, par M. Paul LOPEZ CABA.

12° *Sur le moyen de guérir les blénorrhagies, en évitant l'emploi et conséquemment les inconvéniens du poivre Cubébe*, par M. Jean Marie VARELA MARTINEZ.

Le moyen dont il s'agit est une solution de demi-once de gomme arabique et de huit grains d'opium brut dans six onces d'une décoction d'orge, avec laquelle les malades se font eux-mêmes une injection dans l'urèthre toutes les quatre heures. Dans les cas innombrables où l'auteur s'est servi de ce moyen pendant une pratique de plus de trente années, et en ne l'appliquant qu'aux uréthrites aiguës, il assure avoir toujours vu la maladie se guérir en deux ou trois jours. (*Ninguna blenorragia se ha resistido mas de tres dias*). Il ne donne point d'ailleurs son remède comme nouveau, mais seulement comme entièrement oublié.

13° *Mémoire sur les difficultés que la médecine éprouve à guérir les maladies aiguës*, sans nom d'auteur.

14° *Sur les inconvéniens et les dangers qu'entraîne l'usage des alimens, surtout des alimens tirés du règne animal, dans les affections idiopathiques et sympathiques de l'estomac*, par M. M. E...

15° *Lettre de* M. Michel Baugdier Hidalgo, *sur le venin de la vipère.*

16° Observation, sans titre, recueillie par M. François Carrasco, sur une échymose ou infiltration sanguine énorme, développée brusquement dans tout le tissu cellulaire du pénis et du scrotum, par suite d'un effort dans le coït.

17° Observation sur un fœtus privé de cerveau, de cervelet et de moëlle allongée, par MM. Faustin Delgado et Cecilio Soriano. Les auteurs assurent que les six premières vertèbres cervicales manquaient, ainsi que l'occipital, les deux pariétaux, une partie du coronal, et que la septième vertèbre cervicale s'articulait par ses apophyses transverses avec les apophyses mastoïdes des temporaux.

18° *Observations de gastrites et de gastro-entérites*, sans nom d'auteur. Ces observations sont au nombre de quarante-quatre, dont trois seulement sont rapportées en détail. Des quarante-quatre malades, trente-sept furent guéris par les sangsues, la diète et les boissons tempérantes, et les sept autres succombèrent pour n'avoir point voulu suivre le traitement antiphlogistique.

19° *Observations d'encéphalite chronique*, par M. D. T. A...

20° *Observation d'une pleuro-pneumonie compliquée de gastro-arachnitis*, par le même.

21° *Angyne laryngée arrêtée dans son cours au moyen d'une application de sangsues*, par le même.

22° *Observation d'une gastro-entéro-encéphalite aiguë, produite par l'insolation et la suppression du flux menstruel*, par Dom P. B....

23° *Observation d'une gastro-entérite*, par le même.

24° *De la comparaison de la médecine physiologique avec celle qui avait régné jusqu'à elle, dans le diagnostic et la thérapeutique de l'inflammation chronique des poumons, appuyée de deux observations qui prouvent l'efficacité de l'application de la potasse caustique*, par le Dr D. V. C.

25° *Observation d'une gastro-entéro-encéphalite très-aiguë*, par dom Joseph Valdivieso.

26° *Observations pratiques qui tendent à établir la préférence qu'il faut donner à la méthode antiphlogistique*, par dom Joseph Pera.

27° *Observations cliniques précédées de quelques réflexions sur la médecine physiologique*, par Dom Joachim Egimeno. L'auteur rapporte très-brièvement, et sans donner l'histoire d'un seul fait en particulier, les résultats de la pratique, à Hijar, en Aragon, pendant les mois de juillet et août 1827; époque pendant laquelle il dirigea le traitement 1° de plus de 400 individus de toute classe et de tout âge, attaqués de gastro-entérites plus ou moins intenses, et présentant pour la plupart les caractères des fièvres bilieuses et gastriques des auteurs, 2° et d'une quarantaine ou environ d'autres malades. Cette partie du travail de M. Egimeno doit être recommandée à ceux qui s'occupent de l'influence des constitutions météorologiques sur la santé.

28° *Observation d'une gastro-entéro-péritonite, compliquée de symptômes ataxiques et adynamiques, produite par le purgatif* Leroy, par don J. R. A...

29° *Observation d'une pustule maligne que le traitement antiphlogistique a guérie*, par Don Antonio Marc Velazquez.

Les ouvrages de médecine dont les tomes XVII et XVIII des *Décades de médecine et de chirurgie pratiques* annoncent la traduction récente en espagnol, sont :

1° Les Recherches physiologiques de Bichat sur la vie et la mort, édition accompagnée de notes par M. Magendie.

2° Le Traité des membranes de Bichat.

3° Le volume que M. Lesage, de Versailles, a publié sous le titre : Danger et absurdité de la doctrine physiologique.

Dix grandes pages écrites en caractères très-petits sont consacrées à combattre ce volume, qui, bien certainement, n'a pas fait le moindre tort à la médecine dite physiologique.

4° Réfutation de la doctrine médicale de M. Broussais, et nouvelle analyse des phénomènes de la fièvre, par M. Castel.

5° La fin du grand *Dictionnaire des sciences médicales*. Le rédacteur des Décades signale dans cette traduction une foule d'omissions, de retranchemens, d'erreurs, et, ce qui certes était difficile dans une traduction réduite à 38 volumes, autant

de répétitions que dans l'original. Mais il est juste d'ajouter que le ton général de l'article, dans lequel on accuse les traducteurs de *médisance*, d'*envie*, de *mauvaise foi*, d'*aimer bien plus l'argent que la science*, etc., doit y faire soupçonner beaucoup d'exagération.

Quant aux ouvrages non traduits, les volumes dont je rends compte n'en mentionnent que deux. Le premier est une collection de gravures sur l'anatomie, accompagnées de la description des parties qu'elles représentent. Les deux premiers cahiers ont seuls paru; on en dit du bien autant qu'il est possible, on annonce qu'ils sont dus à deux laborieux médecins de Cadix; voyez ci-dessus article 142.

L'autre ouvrage original est une description de tous les muscles du corps humain, une myologie en vers espagnols, par Dom Raphael de Caceres. Si nous en croyons le rédacteur des *Décades de médecine et de chirurgie*, cet ouvrage singulier, qui renouvelle l'exemple que Charles Sponio avait donné en latin dans les dernières années du 17e siècle, serait parfaitement au niveau de la science anatomique, et, à l'exactitude de celle-ci, il réunit la douce harmonie dont la poésie espagnole est susceptible (*concilia la exactitud anatomica, con la dolce armonia de que es susceptible la poesia castellana*). L. R. V.

214. Discours historique concernant les progrès de la vaccination en Portugal, lu à la séance publique de l'Académie royale des sciences de Lisbonne, le 24 juin 1819, par le Dr Joaquim Xavier da Silva. (*Memorias da Acad. R. das sciencias de Lisboa*; Tom. VI, p. 2e.)

Lisbonne est le siège d'une Académie des sciences, divisée en trois classes (sciences naturelles, sciences exactes, littérature), qui tient sa séance publique le 24 juin, jour de la St.-Jean, de chaque année. L'Institution pour propager la vaccine, fondée dans son sein en 1812, et composée de membres et de correspondans revêtus de titres honorables, y fait son rapport officiel.

Celui de l'année 1819 fut oratoire, dans le genre démonstratif. Tribut de louanges à l'institution pour ses soins et ses efforts, à l'Académie pour ses généreux sacrifices, au Gouvernement pour sa vive et constante sollicitude : tableau comparatif de la vaccination en Angleterre, (*Husson, Recherches*, etc.),

qui en fut le berceau, et d'où Lisbonne la reçut en 1799; en France, où une grande Société, composée des premiers fonctionnaires de l'État, jointe aux médecins et présidée par le ministre de l'intérieur, est uniquement chargée du soin d'y propager cette salutaire pratique (*The Edinb. medic. and surgical Journ*); en Suisse, où la législation veille à son accomplissement; en Allemagne, en Danemark et en Prusse, dont les capitales ont des établissemens dotés pour cet objet (*Rapport au Comité central*, p. 50): détails des fonctions et de la correspondance de l'institution : réfutation des objections et preuves.

L'orateur rappelle, sur l'autorité du *med. and chirurg. Journal*, vol. 13, le passage d'une circulaire du ministre de l'intérieur aux préfets des départemens, en 1810; il cite également le coroll. 5 du rapport de Berthollet, Percy et Hallé, 1813; il indique le célèbre argument de Fodéré, dans son Traité de médecine légale, 1813; il traduit plus bas la p. 79, part. 2, vol. 2, du recueil utile et bien écrit, imprimé à Paris, sous ce titre : *Annales des sciences, des arts et des lettres*; enfin, il termine cette partie en invoquant en témoignage le rapport de M. de Montesquiou au feu roi Louis XVIII, en 1815.

L'exposé des vaccinations vraies et observées, dont le nombre s'élève à 9,320, donne lieu à des réflexions politiques, qui offrent la preuve de la sollicitude du gouvernement de Portugal et du zèle d'un grand nombre de citoyens distingués, dont les noms sont cités honorablement. Nous avons remarqué ceux de la senhora D. Luiza Adelaïde de Magalhães Continho, à Villaréal, et de la senhora D. Maria-Izabel Wanzeller, à Porto, qui, dans le cours de sa vie, a vacciné elle-même 13408 personnes. F. D.

215. DISCOURS HISTORIQUE SUR LES TRAVAUX DE L'INSTITUTION POUR LA VACCINE, lu à la séance publique du 24 juin 1820; par José-Maria SOARÈS. (*Ibid;* Tom. VII, p. XXVIII.)

M. J. M. Soarès, membre de l'institution pour la vaccine, expose succinctement dans ce discours les résultats de l'année 1819-1820, après une introduction empruntée aux *Annales de chimie et de physique* de MM. Gay-Lussac et Arago, Tom. X. Il fait observer que le nombre des vaccinations, qui avait suivi la pro-

gression ascendante jusqu'à l'année 1817, a suivi depuis cette époque la progression inverse.

1817. Nombre de vaccinations vraies, 19,999.
1820. 5,630

Aux noms des deux dames que nous avons indiquées dans l'article précédent, et dont l'une D. Maria-Izabel Wanzeller, décédée, reçoit de l'orateur le juste tribut dû à ses vertus, M. Soarès ajoute ceux de D. Angela Tamagnini de Abren, à Thomar, et de D. Anna-Rafael-Cid Madureira, à Villa-Flor, (Tras-os-Montes).

La suite du discours contient l'examen des circonstances particulières de la pratique, qui sont en si petit nombre et si peu remarquables que l'orateur s'excuse de citer trois observations malheureuses de M. F.-X. de Almeida Pimenta, concernant des enfans de l'âge de 15 à 30 jours.

La fin est consacrée aux réflexions sur les causes qui ont diminué le nombre des vaccinations dans les dernières années, lesquelles ayant une connexion intime avec les événemens politiques, connus de tout le monde, ne seraient peut-être pas convenablement placées ici. F. D.

CHIRURGIE.

216. L'HYSTÉROTOMIE, OU L'AMPUTATION DU COL DE LA MATRICE, dans les affections cancéreuses, suivant un nouveau procédé, avec la description de l'Hystérotome et de plusieurs autres instrumens nouveaux présentés à la Faculté de médecine de Paris; par COLOMBAT, de Vienne. In-8° de 58 p., avec 2 pl. lithogr.; prix, 2 fr. Paris, 1828; Mansut fils.

L'auteur de cet opuscule semble être doué d'un esprit inventif: c'est ce que prouvent différens instrumens de Chirurgie, qu'il a imaginés ou modifiés, quoique n'étant encore qu'au début de sa carrière médicale, et surtout celui de ces instrumens qu'il appelle *hystérotome*. Après avoir indiqué les procédés d'Osiander, de MM. Dupuytren, Lisfranc et Hatin, pour l'amputation du col de l'utérus, M. Colombat décrit son hystérotome, instrument assez compliqué, et dont il ne serait pas facile de donner une idée sans le secours des figures. Une double airigne, destinée à saisir et à fixer le col de l'utérus, et une lame tranchante, montée sur un levier et destinée à couper circulairement le col de l'utérus, en forment les parties les plus essentielles. Un

speculum uteri et un miroir métallique concave appelé *hystéroscope*, servent à explorer préalablement les parties malades et à prémunir de toute atteinte les parties saines. Après avoir décrit son procédé, M. Colombat en énumère les avantages qui seraient sans doute très-réels, si seulement le procédé était applicable dans la pratique : or, l'essai que l'auteur lui-même en a fait à l'Hôtel-Dieu en présence de M. Dupuytren, n'a pas été heureux. Ignorant si d'autres fois il a eu plus de succès, nous suspendons volontiers tout jugement à cet égard ; mais le fait est que l'expérience n'a pas encore sanctionné les avantages attribués au nouvel *hystérotome* (1).

Deux instrumens pour comprimer et lier les artères, l'un appelé *compresseur*, et l'auteur *tenaculum porte-nœud*, ou pince à ligatures profondes, sont encore décrits par l'auteur, et représentés sur les planches. Celles-ci offrent en outre les figures d'un cautérisateur pour le col de l'utérus, d'une pince airigne (*uteroceps*) pour saisir cette partie lorsqu'on veut l'amputer d'après le procédé de M. Lisfranc, d'un *speculum uteri* avec son embout, de l'*hystéroscope*, d'un porte-nœud et d'un serre-nœud.

217. Sur l'opération de la Cheiloplastie (formation d'une nouvelle lèvre); par le prof. Textor. (Extrait du compte rendu des séances de l'assemblée des naturalistes et des médecins allemands à Munich, en 1827.) (*Isis*; 1828, To. XXI, 5[e] et 6[e] cah., p. 496.)

J. L. Reinhard, âgé de 48 ans, avait perdu la lèvre inférieure et une portion de la supérieure, par suite de l'extirpation d'un cancer de ces parties. La réunion n'avait pas réussi après l'opération ; la bouche était largement béante, les dents étaient à découvert, la salive s'écoulait continuellement, et l'aspect du malade inspirait l'horreur et le dégoût.

Le 18 juin 1827, M. Textor fit sur la lèvre supérieure l'opération du bec de lièvre, qui réussit parfaitement; 8 jours plus tard on fit aussi une tentative sur la lèvre inférieure; elle resta sans succès; un second essai fait le 9 juillet eut le même résultat. Le malade insistant toujours pour être délivré de son mal, M. Textor se décida à lui former une nouvelle lèvre avec un lambeau de la peau du cou. L'opération eut lieu le 1[er] août 1827; elle dura près d'une heure; le lambeau détaché de des-

(1) Nous avons cependant lu tout récemment un cas dans lequel l'opération faite avec cet instrument paraît avoir réussi.

sous le menton fut enchassé dans le contour de la perte de substance, et fixé par des points de suture, sans bandelettes agglutinatives ni bandages contentifs.

C'est à l'emploi des emplâtres agglutinatifs que M. Textor attribue principalement l'insuccès des opérations de cheiloplastie faites par MM. Delpech et Lallemand, de Montpellier, parcequ'ils entravent la circulation et gênent la nutrition dans les parties comprimées. Le bandage fut renouvelé le 3ᵉ jour après l'opération; le 7ᵉ, on enleva tous les points de suture; la cicatrisation était complète le 27ᵉ; il ne restait plus qu'à couper le pédicule du lambeau. La difformité était bien guérie. M. Textor s'est proposé de rendre compte ailleurs de la fin de son observation.

TABLE
DES ARTICLES DE CE CAHIER.

Anatomie. Pages

Physiologie.

Médecine.

Chirurgie.

FIN DU QUINZIÈME VOLUME.

PARIS. — IMPRIMERIE DE FIRMIN DIDOT,
RUE JACOB, N° 24.

BULLETIN
DES SCIENCES MÉDICALES.

TABLE GÉNÉRALE
DES MATIÈRES ET DES AUTEURS
POUR L'ANNÉE 1828.

NOTA. Les chiffres romains indiquent le volume, et les chiffres arabes les numéros des articles.

A.

B.

C.

D.

E.

F.

G.

H.

I.

J.

K.

L.

M.

O.

P.

Q.

R.

S.

T.

U.

V.

W.

Y.

Z.

FIN DE LA TABLE.

PARIS. — IMPRIMERIE DE A. FIRMIN DIDOT, rue Jacob, n° 24.



